PS
ANN 112 (2)

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13208760

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

COMPILATI

DAL SIGNOR DOTTORE

ANNIBALE OMODEI.

ANNO 1819.

Aprile, Maggio, Giugno.

VOLUME X.

MILANO 1819

Presso GIUSEPPE BUOCHER Librajo,

Contr. S. Margherita N.° 1108.

Dalla stamperia di Paolo Emilio Giusti,
nella contrada di S. Margherita, ai N. 1118 *e* 1126,
all' Insegna de' Classici.

ANNALI UNIVERSALI

FASCICOLO XXVIII.

Aprile 1819.

Medicina legale secondo lo spirito delle leggi civili, e penali veglianti nei governi d' Italia; del dottor Giacomo Barzelotti, *pubblico professore di Medicina Pratica nell' Imp. e R. Università di Pisa.*

(*seguito della pag.* 188, *del vol.* 9.°)

LIBRO II.

Titolo 2.°

Embiologia forense,
ovvero vita eclissata o distrutta.

La vita umana può essere sospesa nell'esercizio delle sue più essenziali facoltà, e distrutta pur anco nei principj, da cui emana, prima che venga meno per l' età, o resti per essa annichilata ed esaurita.

Due ordini di cause conducono alla stessa conseguenza. Interne e naturali le une, esterne ed anco artificiali le altre. Le prime possono agire indirettamente, come sono le affezioni della madre rispetto al feto, che si sviluppa nell' utero: o direttamente agendo nel corpo di colui, che ad esse soggiace. Le seconde possono essere preparate dalla natura fuori del corpo o ritrovate dall' arte, e con malizia impiegate per sospendere o distruggere la vita. Per qualunque dei due ordini di cause accada la morte apparente o la vera, ed in qualsisia persona, incumbe alle persone dell' arte di conoscere questi due stati della vita così facili ad essere presi l' uno per l' altro, perchè fra loro similissimi, dal primo de' quali n' è venuta la vera morte alloraquando non vi erano, che le apparenze o è ricomparsa la vita nei sepolcri per deplorarla un momento e perderla per sempre fra quegli orrori; o si è risuscitata sotto l' azione di un ferro tagliente adoperato senza riguardo come sopra un corpo morto, per cui ha condotto alla vera morte quest' infelici vittime. Spetta perciò di diritto al fisco la ricerca su queste vittime tanto per lo scopo civile, che per quello criminale, affine di essere certo in prima delle cagioni di tali accidenti cioè se naturali, se accidentali o maliziose, e quello che più importa, se sotto le sembianze della morte la vita si celi, ordinando l'impiego di tutti i mezzi, che l' arte può suggerire per rianimar la sospesa; e se malgrado ciò accade la morte o sia di già avvenuta, scoprire con tutta diligenza per mezzo della sezione del cadavere, o con altro compenso dell' arte, le vere cagioni, e quindi se

siavi sospetto di delitto. Nè a questo solamente si limitano le ricerche del foro. Si vuol sapere da esso, per esempio, se un feto nato illegittimamente, e che venga morto alla luce, sia perito nell' utero o fuori di esso passando per gli stretti del pelvi; o se ciò sia avvenuto per cagioni naturali, artificiali o maliziose. Si richiede egualmente nel caso di morte della madre e del feto, quale dei due sia perito il primo. Si esige nel caso di morte improvvisa di un feto venuto alla luce sano e vigoroso, se possa qualificarsi per segni certi una tal morte come aborto o infanticidio. Se nel caso di più morti per una cagione comune, possa determinarsi quali di essi sia perito il primo e quale poscia. Infine se possa stabilirsi nei casi di persone trovate morte senza manifesta cagione, appese, sommerse, soffocate, fulminate, se vi abbia avuto luogo la malizia o il delitto. Tutte queste ricerche e quistioni forensi costituiscono appunto la embiologia, o sia la indagine se esista la vita sotto le sembianze della morte, o se questa sia veramente accaduta in coloro, che in tale stato si trovano; e questa materia cotanto interessante e gelosa verrà discussa partitamente nei capitoli di questo secondo libro.

Capitolo I.

Questione 1.ª *Se vi siano dati certi e sicuri, onde determinare per lume del foro lo stato di vita in coloro, in cui si trova sospesa sotto le sembianze della morte, o se essa sia veramente accaduta.*

Il sonno è il simbolo della morte. Il deliquio, l' asfissia, la sincope simboleggiano la morte con tanta maggior verità, quanto che ciascuna di queste affezioni può talvolta nella vera morte finire. Ora siccome dal sonno si sorge ad un pieno esercizio delle facoltà corporee e spirituali, così dal deliquio, dall' asfissia, dalla sincope si sorge o per opera della natura o dell' arte; onde è, che i regolamenti civili per la tumulazione dei cadaveri, come i riti religiosi per le pompe funebri, si accordarono ad indugiare per seppellirli fino a che tutta la certezza vi fosse della vera morte. Per questa ragione gli Egizj, i Persiani, i Chinesi, i Greci ed i Romani, non permettevano la tumulazione che dietro un tempo più o meno lungo dopo la morte. Quasi tutte le moderne legislazioni, i regolamenti sanitarj, il rituale romano, il codice toscano, hanno stabilito, che dalla morte naturale alla sepoltura vi sia un intervallo di 24 ore almeno; e che la inumazione anticipata per causa di salubrità pubblica non si faccia senza ordine del fisco o della polizia. Lodevole era una disposizione del codice civile dei Francesi, che un' autorità dello stato civile si trasportasse a riconoscere il corpo morto, ed assicurarsi

della morte formandone l'atto legale. Ma nei casi di morte violenta, o nei quali vi sia luogo a supporla le leggi ordinano, che non si faccia l'inumazione, se non dopo che la polizia, assistita da un dottore di medicina o di chirurgia, non abbia formato un processo verbale dello stato del cadavere e delle circostanze relative. È in questi casi, che la morte apparente può simulare la vera, ed è della massima importanza di esplorare lo stato della vita, prima che il coltello anatomico ne tronchi lo stame. Altronde il fisco dimanda, vi sono segni certi dell'esistenza della vita quando è ecclissata? Vi sono mezzi efficaci per rianimarla? Vi sono segni certi della morte quando è accaduta? Vi sono degli esperimenti per contestarla? Ecco quello, che i periti dell'arte sono in dovere di stabilire colla maggior precisione e verità, prima di fare la sezione del cadavere e di ordinare la tumulazione. I riti, e le pompe funebri antiche, egualmente che le moderne furono e saranno sempre insufficienti risguardate come mezzi di richiamare la vita sospesa; ed è ben presumibile, che qualche volta malgrado ciò sia occorso di notomizzare o seppellire i vivi per i morti, come accadde alla donna di Vesalio, al cardinale Spinola nel primo caso; e come avenne a Zenone imperatore, a Ginevra degli Almieri nel secondo. L'osservazione pertanto ha raccolto dei segni per dedurre l'esistenza della vita sotto le sembianze della morte, e l'esperienza ha trovato de' mezzi efficaci per farla risorgere se esista ancora; come pure hanno stabilito altresì i segni certi della morte. Prima di tutto però bisogna richiamar quivi una questione

fisiologica, la quale preparerà la soluzione delle altre. Che cosa sia cioè, o in che consista la vita; che cosa sia o in che consista la morte. La vita propriamente e rigorosamente parlando altro non è, che l'esercizio delle facoltà vitali, o almeno della principale, come la morte altro non è, che la cessazione permanente di esso. La vita dunque esiste sotto le apparenze della morte in quello stato medio fra questi due estremi divisati, ed altro non è, che una temporaria sospensione di esercizio di tali facoltà. Le facoltà vitali non sono in questo stato nè esaurite nè distrutte; e tolte di mezzo le cagioni, che hanno prodotto un tale effetto naturalmente, o coll' arte, possono quelle riacquistare un armonico esercizio, e la vita risorgere. Questo stato d' altronde ha una assai limitata latitudine, al di là della quale tutto finisce con esso, e la vera morte ne è la necessaria conseguenza. Sovente, poche ore che continui una tal sospensione sotto l' azione di certe cause, la vita è troncata per sempre; laddove qualche volta sotto diverse condizioni può la vita in tale stato conservarsi per più giorni ancora. I segni esterni, dai quali può dedursi una probabile esistenza della vita sono i seguenti: 1.° Al colore che non si allontana troppo dal naturale. 2.° Al calore superstite ed in qualche grado sensibile. 3.° Alla pieghevolezza delle membra. 4.° Ad una certa tal quale oscillazione alla regione del cuore. 5.° Ad un qualche leggiero moto respiratorio, percettibile all' applicazione di uno speechio, alla bocca che lo appanna, o al moto dell' acqua in un bicchiere posto sulla cartilagine della penultima costa vera sinistra. Se l' esistenza

di questi è lusinghiera per la conservazione della vita, la loro mancanza all' opposto non diviene un segno certo della morte. Celebre è il fatto a questo proposito accaduto al chirurgo *Rigaudeaux*; quindi è che di questi due stati opposti non può giudicarsi rettamente, se non dopo quei tentativi, che l' esperienza ha messi alla prova con efficacia o per richiamare la vita sospesa, o per convalidare la morte accaduta. La prima molla della vita è il cuore; la sospensione temporaria del suo moto costituisce la sincope o morte apparente; quella permanente la vera morte. L' esplorazione adunque dell' esistenza della vita dev' essere fatta sulla facoltà motrice del cuore; ma siccome esso è inacessibile all' azione degli agenti esteriori, conviene rianimare l' attività indirettamente con que' mezzi, che la medicina suggerisce. La respirazione è quella, che conduce a questo scopo, ripristinandola quando è sospesa col mantice biventre corretto dal professore *Configliacchi*, od in difetto, coll' insuflazione fatta colla bocca purchè venga contemporaneamente scosso il petto, ed agitato. Tale insuflazione riesce tanto più efficace, quanto più vitale è l' aria introdotta, perchè si sa, che l' aria vitale vivifica il sangue, si anima e sostiene l' azione irritabile delle fibre carnose del cuore; e che quella stanziata alquanto nei polmoni indebolisce la vitalità del cuore, diminuisce il calore del sangue e perciò l' irritabilità ed elasticità della fibra. Questi due principali organi vitali possono essere richiamati all' azione per via di stimoli applicati alle parti sensibili. I nervi dell' odorato e quelli del tatto devono essere agitati e scossi. L' alcali

volatile, od altro più forte errino può richiamare il petto alla sua azione; il fumo di tabacco applicato agli intestini ha qualche volta risvegliata la vita; la stessa cosa ponno operare gli stimoli di cose pungenti applicati sotto le unghie, od in altre parti sensibili, l' uso dell' elettricità artificiale o del galvanismo, l' applicazione del fuoco, dei ferri roventi, dei vescicanti, dei senapismi ed in alcuni casi la flebotomia o l' arteriotoma della temporale. Questi mezzi non devonsi adoperare tumultuariamente, e per breve intervallo, ma bensì con metodo ed insistenza, e non dichiarare la vera morte se non dopo un lasso di tempo bastantemente lungo, e dopo averla riconosciuta per i segni suoi meno equivoci, onde venir poscia all' ultimo esperimento. Il volgo chiama morto colui, nel quale scorgesi il volto smonto e cadaverico, il naso accuminato, gli occhi opachi, che non respira e perciò non rimuove il lume di una candela applicatagli alla bocca, che non ode e non sente gli stimoli applicati in varie parti, ed organi; in cui non è più percettibile il moto del cuore e delle arterie; che ha perso il colore, ed il calore naturale; cui finalmente sono irrigidite tutte le membra. In generale la somma di tutti questi segni riscontrati in individuo perito per malattia, presentano un quadro non dubbio della vera morte; ma se fosse perito di morte istantanea o violenta, benchè si riscontrino tutti od in gran parte, i detti segni non sono sufficienti a stabilire la vera morte, e conviene mettere in pratica tutti quei mezzi sopra prescritti per richiamare all'esercizio le funzioni sospese. Passato un tempo sufficientemente lungo

più sicuramente indicato dall' incipiente putrefazione, si passa alla prova del taglio, ed alla sezione del cadavere, la quale dev' essere eseguita con accuratezza e lentezza in guisa che se esista ancora la vita, il taglio che si crea divenga una ferita sanabile. E siccome le ferite del petto sono più sicure nell' esito di quelle dell' addome, così conviene cominciare dal fare un leggier taglio longitudinale sullo sterno: poscia secondo il consiglio di *Foubert* fare un' incisione dei tegumenti e muscoli, fra la sesta e la settima costa vera sinistra, per esplorare se il cuore si muove. Ma se nè a questo taglio, nè ad altri più estesi fatti sul petto, la vita risorge, allora si può continuare la sezione per quelle ricerche che si sono proposte. Non bisogna credere, che un certo avanzo di calore intorno al cuore o nel sangue intorno ad esso raccolto, sia un segno di vita, specialmente se unico ed isolato, poichè sappiamo, che quelli che muojono di febbri putride o di peste, continuano lungamente a conservarlo senza che la vita più esista. Osservando le regole indicate tanto per conoscere la morte apparente, quanto per realizzare la vera, si eviteranno quegli errori, che disonorano l' arte, che fanno fremere l' umanità, e che compromettono i professori in faccia al foro, facendoli comparire rei d' ignoranza e di negligenza egualmente degna di punizione.

Capitolo II.

Questione 2.ª *Se possa giudicarsi da certi segni esteriori nella madre, che il feto sia morto nell' utero di essa, e se tal morte possa confermarsi dopo che il feto sia venuto alla luce, e rilevarsi se ciò sia accaduto per cause naturali, o artificiali.*

Ordinariamente nel terzo o quarto giorno dopo la morte del feto nell' utero, il seno si gonfia e diviene doloroso, per deprimersi poscia e rilassarsi; poco dopo il viso impallidisce, gli occhi s' infossano e le palpebre si contornano di un cerchio nerastro livido e come plumbeo. Ai movimenti che sogliono sentire le gravide nei mesi inoltrati della gestazione, succede quell' incomodo di ballottamento, ed un senso di peso sul lato, ove si coricano, se il feto sia morto. La bocca diventa cattiva, la donna prova degli sbadigli frequenti, de' mali di testa, del tinnito agli orecchi, delle nause, de' vomiti, delle sincopi, delle spontanee debolezze. Il ventre si deprime, ed una febbre lenta sovente consuma le gravide incessantemente. È accaduto però, che questi stessi segni si sono manifestati in quelle gravide, che hanno fatta una grave caduta, e nelle quali il feto nondimeno è rimasto in vita. Ma in quei casi, nei quali il feto nasce veramente morto, e che dà sospetto al foro, che possa essere ciò accaduto per colpa della madre o per altrui malizia, fa d'uopo, onde pronunciare un assennato giudizio, valersi di que' segni, che l' ispezione del cadavere del feto può somministrare.

Il più concludente argomento a ciò, desumere si può dalla cognizione precisa se il feto abbia o non abbia respirato. Si sa dalla fisiologia quali rivoluzioni accadono nella macchina, appena che il feto viene a contatto coll' atmosfera, specialmente nel sistema della circolazione. Se il feto adunque non è morto nell' utero, appena venuto alla luce, deve aver respirato, eccetto che non fosse nato in istato di asfissia. Ma se ha respirato, dallo stato dei polmoni, e da qualche altra circostanza può dedursi se questa funzione siasi esercitata. L'osservazione c' insegna, che i polmoni dei feti sono ordinariamente di un colore rosso vermiglio prima che l'aria vi sia discesa o di un colore sempre più fosco alloraquando ha avuto luogo la respirazione. Si sa, che prima della respirazione piccolo è il loro volume, come la loro massa, che si addossano alla colonna vertebrale piuttosto in alto, lasciando il pericardio quasi allo scoperto. Si sa infine, che il diaframma non è appianato, quando i polmoni colla loro distensione non lo abbiano fatto discendere verso il ventre. Dietro la verificazione di tutto questo si potrebbe con verosimiglianza sostenere, che il feto non ha respirato e che è nato morto o in istato di morte apparente. Ma l' esperimento più concludente per sostenerlo, è la prova della gravità specifica degli stessi polmoni, sulla quale i periti dell' arte si sono divisi; ed hanno messo i giudici talvolta in forse sulla validità della medesima per assolvere o condannare una imputata d' infanticidio. Tal prova chiamasi docimasia polmonale; eccone i principj cui è appoggiata. Si sa dalla fisica, che la gravità spe-

cifica dei corpi esplorata nell' aria o nell' acqua, decresce in ragione inversa del volume, vale a dire, che essa è tanto minore, quanto maggiore sia quello. Ora i polmoni prima della respirazione non avendo che un piccolo volume, se si immergono nell'acqua, essi divengono di una gravità specifica maggiore del volume del fluido, che discacciano, e perciò precipitano al fondo. Ma poichè per la respirazione il loro volume viene a crescere considerabilmente, se si immergono allora nell' acqua, scema in proporzione la loro gravità specifica, perchè più leggieri divengono della massa dell' acqua sottostante. Un' esperimento così facile, così chiaro, alla portata d'ognuno non lascerebbe mai dubbio per decidere se il feto sia nato vivo o morto, o almeno se abbia o no respirato. Ma la cosa è imbarazzata da certe difficoltà, le quali si riducono: 1.° Ad uno sviluppo d'aria nei polmoni per effetto della putrefazione di essi da mentire, che il polmone abbia ricevuta l' aria esteriore, ed il feto respirato. 2.° Ad una introduzione artificiale d'aria nel polmone. 3.° Ad una durezza scirrosa, la quale metta il polmone alla condizione di quello, che mai ha respirato, quantunque abbia ricevuta l' aria esteriore. Per rispondere alla prima obbiezione, ancorchè la putrefazione del corpo del feto abbia avuto luogo, secondo gli esperimenti di *Teychmeyero*, e di altri, se i polmoni nuoteranno nell' acqua sarà sempre segno di effettuata respirazione, perchè i polmoni di vitelli, di cagnolini, di fanciulli nati morti, benchè sottoposti all'esperimento divisato, e ad un grado di innoltrata putrefazione non poterono sostenersi nell' acqua e precipitarono.

Più imbarazzante sarebbe la seconda obbiezione, se facile fosse l' introduzione artificiale dell' aria nei polmoni che mai hanno respirato, non potendo essi in verun modo prestarsi alla distensione; ma se anco vi scendesse non può far variare il colore del sangue, e per conseguenza quello de' polmoni; non può facilitare il passaggio del sangue per l' arteria polmonare, nè produrre una rivoluzione nel circolo di esso come accade nel feto, che ha respirato naturalmente. Anco nei casi di scirrosità dei polmoni, per risolvere la terza obbiezione, quando questa non attacchi tutta la sostanza dei medesimi, cosa però quasi impossibile nei feti; la porzione non affetta si stacchi dal rimanente, si immerga nell' acqua; dessa, se il feto avrà respirato, si sosterrà nuotante, laddove se non avrà respirato, precipiterà come la parte scirrita. Alla docimasia idrostatica, *Plouquet* ha sosostituito quella tratta dal peso specifico de' polmoni di un feto che ha respirato con quelli di un altro, che non ha respirato; ma per quanto facile e lusinghiera sia cotesta prova, non si è trovata, come il suo inventore l'avea asserita, e perciò manca della pluralità di suffragj. Queste prove della morte del feto nell' utero possono essere sostenute da altre, che offre il cadavere. L' arrendevolezza e flessibilità del corpo morto, la rugosità e mollezza della sua pelle, il suo colore giallo ed anche livido, l'abbassamento dell' abdome, il cambiamento delle parti e l'incipiente putrefazione, principalmente attorno l'ombilico, le macchie livide diperse qua e là per la cute, il cordone ombelicale, floscio, livido e come corrotto, la fontanella abbassata, l'ano aperto, l'aspet-

to del feto cachetico ed edematoso, sono indizj che comprovano la morte del feto nell' utero. Le secondine presentano in tal caso una mollezza non ordinaria; si trova del sangue coagulato nella vena ombelicale; il meconio trovasi tutto negli intestini, e l' orina nella vescica; il fegato è alto, ed appoggiato al diaframma; così lo stomaco; le coste spurie sono elevate al pari delle vere, se il feto non abbia mai respirato. Ma il fisico non contento di questa prima asserzione, vuole sapere la causa della morte, onde rilevare se la madre od altri abbiano potuto procurarla al feto nell' utero: « la morte del feto, dice *Baudeloque*, non è l' effetto di una sola cagione; qualche volta è la conseguenza di malattie, da cui può essere affetto nell' utero avanti la nascita; alcune volte di quelle, da cui viene assalita la madre nel tempo della gravidanza; ovvero da cause esterne come cadute, percosse. Le convulsioni e la pletora sanguigna, sono le più terribili affezioni per la vita del feto. » Aggiungiamo ancora l' intorbidamento delle acque e la corruzione di esse qualche volta cagiona la di lui morte. Un difetto di nutrizione, sia perchè il cordone si annodi troppo strettamente, sia per altra cagione; le malattie della madre, cui direttamente o indirettamente partecipa il feto, possono influire sulla di lui vita e salute. Il perito può decidere francamente quando nel cadavere rilevi le marche dell' una o dell' altra cagione. Gli urti, le cadute fatte sgraziatamente dalla gravida fanno morire il feto per concussione e pel distacco della placenta, nè perciò può accusarsi la madre d' infanticidio; ma i colpi e le violenze ri-

cevute nel ventre producono contusioni, ed echimosi nel corpo del feto non senza trovarne i vestigi in quello della madre stessa, la quale devesi scrupolosamente esaminare.

Capitolo III.

Questione 3.ª *Se possa stabilirsi con qualche fondamento che un feto nato morto, dopo di avere dati segni di vita nell' utero prima del parto, sia perito per ostacoli incontrati nel nascere o per cause meccaniche o maliziose.*

Accade frequentemente, che gli ostacoli che deve superare il feto nel passaggio per gli stretti della pelvi, lo maltrattino fino a togliergli la vita: accade anche sovente che i feti muojono o per malizia della madre o per imperizia delle raccoglitrici, ed anco per quella de' professori ostetrici, i quali spesso adoperano e senza bisogno i ferri; perciò incumbe ai periti eletti dal foro di indagare, e rilevare per quanto sia possibile a quali di queste cagioni debba ascriversi la morte, affinchè se risulta la colpa, venga il delinquente dalla legge punito. La prima difficoltà che si presenta a risolversi, è quella di sapere se il feto dopo la rottura delle acque possa respirare nell' utero; e perciò in tutto il travaglio del parto. Gli ostetrici e gli scrittori di medicina legale sono divisi su ciò d'opinione; « non v' è che un caso abbastanza chiaro, dice *Mahon*, nel quale il feto possa respirare liberamente innanzi questo tempo; cioè quando la bocca del feto si

presenta, dopo essersi rotte le membrane, alla bocca dell' utero. Ora si sa, che questa maniera di presentarsi è una di quelle, che rendono il parto laborioso e che esigono delle persone istruite per terminarlo. In ogni altra situazione, finchè il feto è nell' utero, e allora pure che la testa si presenta all' orificio col suo vertice, mi sembra impossibile che il feto respiri. » Il dotto nostro autore non dissente da tal sentimento, pensando che un feto mentre rimane nell' utero, o che la sua placenta non sia distaccata da esso, non ha bisogno di respirare: che il suo petto per la situazione, in cui si trova, non può facilmente dilatarsi, tanto più quando la testa trovasi impegnata nello stretto inferiore della pelvi, perchè la mascella inferiore sendo appoggiata contro lo sterno impedisce il passaggio dell' aria per la bocca e pel naso. Non può adunque contarsi dai periti su questo segno se sia positivo quando il feto cioè nasca morto; o se negativo sostenersi da essi, che il feto sia morto nell' utero. È verosimile, che il feto sia morto per gli ostacoli incontrati nel venire alla luce, se la di lui testa, per esempio, sia stata alquanto sproporzionata con i diametri della pelvi o che siasi presentata con i suoi maggiori diametri ai minori di quella, si riscontrerà allungata assaissimo, sconvolta e contraffatta. Si osserverà sul vertice un cedente tumore costituito dalle parti molli del vertice stesso; si vedranno sopraposte le ossa del cranio alle suture, come pure, ove è successa maggior compressione, delle sugellazioni; e la sezione del cranio scoprirà qualche interno stravaso o la compressione della sostanza ce-

rebrale. I medesimi indizj si riscontrano in quei feti, che sono morti per l' applicazione incongrua degli stromenti e particolarmente del forceps. Tuttociò deporrà contro il professore, ma quello che potrebbe essergli più svantaggioso consisterà in una grande sproporzione, qualora si trovi, fra i diametri della testa del feto e quelli del bacino della madre. L' arte ha fissata una regola per cavare profitto e non danno dall' applicazione del forceps; e se questa non sia osservata dall' operatore e che la morte ne sia la conseguenza, può esservi per esso luogo alla pena, almeno per correggere la sua imperizia. Anche l' uso incongruo della leva può avere le medesime conseguenze. Ma il fisco se la prende principalmente contro la malizia di quelle madri disgraziate o di quelle persone, che fanno mestiere del delitto togliendo la vita agli innocenti per coprire i genitori delinquenti. Sogliono alcune recidere il cordone e quindi non allacciarlo, come l' arte insegna, lasciando perire di emorragia queste vittime mal augurate. Tuttavolta non sono d' accordo in ciò gli ostetricanti e gli autori di medicina legale, cioè se l' allacciatura del cordone ombelicale sia necessaria nei bambini, giacchè necessaria non è nei quadrupedi. In questa diversità d' opinioni appoggiate da una parte e dall' altra a molti fatti, havvi per lume del foro una strada sicura da battere, alloraquando trovasi un feto morto col cordone reciso e non allacciato, onde sapere se la morte sia stata l' effetto dell' emorragia. Fatta la sezione del cadavere, se si troverà che il cuore, le orecchiette, le vene principali, e sopra tutto la cava superiore ed inferiore

come la vena porta siano piene di sangue, si potrà allora francamente sostenere, che questo feto non è morto di emorragia. Se poi si trovi il contrario, allora si dovrà conchiudere, che la morte del feto è successa per la non fatta allacciatura del cordone ombelicale. Avvi però una distanza dal giudicare della morte del feto per la non eseguita allacciatura e dal dimostrare, che questa ommissione sia delittuosa nella madre. Accade non di rado che il cordone si strappi e si laceri negli sforzi del parto, sia per essere annodato intorno al collo, al corpo od a qualche membro; sia per essere compresso tra la testa del feto, e le ossa del bacino; sia per essere troppo corto, e la sortita del bambino troppo precipitosa: in tai casi una donna può essere innocente se il feto perisca per emorragia. Altronde havvi qualche differenza fra la strappatura e violenta lacerazione del cordone, e quella che viene fatta con istromento tagliente, la quale deve notarsi dal perito. La scelleratezza ha inventato un altro mezzo per dar la morte a queste vittime innocenti; consiste nel cacciare un sottile ago per la fontanella o per le suture allorchè si presenta la testa del feto alla bocca dell' utero; ovvero nel petto verso la regione del cuore per ferire questo viscere, o i grossi tronchi de' vasi, se per questa parte si presenti, togliendogli così la vita prima che snodi la voce col pianto. Ma un tal genere di morte non può sfuggire al perito, perchè, sul più piccolo indizio di puntura o lividura, colla sezione del cadavere del feto può giugnere fin dove l' ago è penetrato e determinarla. Un' altro mezzo non men crudele è quello di

torcere il collo del feto appena che la testa è sortita dallo stretto inferiore o di piegarlo con forza dal davanti all'indietro e viceversa. La sezione del cadavere chiarirà anche questo modo di morte violenta. La malizia spaventata dalla pena ha immaginato altri mezzi per nascondere la causa del delitto, impedendo cioè la respirazione al feto o con la compressione manuale o con laccio, o con coricare il bambino boccone sul letto, otturandogli qualche volta ambe le narici o avvolgendogli il capo con pannilini o nascondendolo nella crusca. Cotesti mezzi sono assai difficili a rilevarsi quando il feto non abbia ancora respirato; e se praticati dopo che avrà respirato, allora, oltre l' impressione esteriore fatta dalle cagioni meccaniche violente, si troveranno i polmoni e le vie aeree nello stesso stato, in cui si trovano quelli degli asfittici per causa negativa, ossia per impedita respirazione, come più sotto si dimostrerà. Il feto può anche perdere la vita per l' ommissione di certe cautele necessarie, e di certi soccorsi, che esige la di lui debolezza, e che possono costituire altrettanti delitti, scusabili però, ma non mai affatto impunibili sia nella madre che in altre persone. Una di queste ommissioni si è di lasciare il tralcio attaccato troppo lungamente alla placenta, per cui il feto è obbligato a ricevere il sangue impuro di essa, ed a mandarne alla medesima con iscapito delle altre parti. Un' altra è di esporre il feto ad un ambiente troppo caldo o alle esalazioni di carbone acceso. Un' altra è la trascuranza di togliergli dalla bocca le mucosità, che talvolta la riempiono; di non incidere o togliere quella pseudo membrana

che ottura o l' una o l'altra narice, per cui gli rimane impedita la respirazione. Finisce quindi il dottissimo autore questo capitolo col ricordare, che se è facile un delitto per coprirne un altro anticipatamente commesso, è anche più facile l' equivocare nello stabilire la vera causa della morte, la quale può essere meramente causale ed innocente per la madre, come per qualunque altra persona; ed i periti non devono giudicare definitivamente se le prove non sono chiare ed evidenti per non condannare un innocente o assolvere un reo.

Capitolo IV.

Questione 4.ª *Se possa dedursi con qualche sicurezza di più individui morti insieme, e per una causa comune, quale di essi possa essere perito il primo, e quale poscia.*

L'interesse dei vivi ha più che ogni altro motivo trattata nel foro la causa dei morti. Si è discusso all' occasione di più morti ad un tempo, e ciò fra consanguinei e congiunti, quale fra essi abbia alimentata di più una scintilla di vita, non per altro motivo che per deferirgli dei diritti che egli non ha potuto conoscere, nè godere, onde trasfunderli ad un suo congiunto. I Romani che nascevano tutti soldati, e che sovente il padre ed i figli si trovavano in una stessa battaglia, ed incontravano insieme per la patria la morte, stabilirono una legge, la quale deferiva al sopravvissuto tra gli estinti l' avita eredità. Ma in altri casi ancora accade, che più

persone muojono ad un tempo, e per una causa comune, come nei seguenti esempi: può morire di morte improvvisa una donna gravida all'epoca della maturità del feto, o nel travaglio del parto, ed il feto con lei; possono restare sotto le rovine molte persone riunite in uno stesso locale; rimangono molte altre estinte in un incendio, o in un'alluvione; ponno annegare molte altre in mare sulla stessa nave, come pure nei laghi, o nei fiumi: altre morire possono in una stanza per effluvj di carboni accesi; molte altre per quelli delle latrine, delle sepolture, dei pozzi da grano, delle cantine, per colpo di fulmine, per veleno a molti propinato nello stesso tempo, per peste, per fame, e che in tutti questi casi per ragione di successioni si chieda dal foro ai periti quale di tali individui sia morto il primo e quale poscia. Ora siccome è nell' ordine fisico, che le stesse cause non agiscono con egual forza sopra i medesimi individui, così avviene, che queste cause comuni di morte debbano agire con più o meno celerità in quelli che soggiaciono in una medesima catastrofe. Questo punto della questione presenta la più grande difficoltà, tuttavia riunendo le prove che dedurre si possono dalle regole comuni della fisica e della fisiologia, si potrà offrire al foro delle forti ragioni per decidere e pronunciare un fondato giudizio. *Zacchia* ha cercato qual era la funzione che restava lesa in tutti quelli che morivano per una causa comune, ed eccettuando egli i morti di veleno e di ferite, conchiuse che la respirazione interrotta e sospesa dovea essere nei sommersi, nei rinchiusi in luoghi rovi-

nati, nei discesi nelle latrine e nei sepolcri, nei fulminati, in quelli serrati nei luoghi, ov' era in combustione il carbone, od in mezzo agli incendj, la causa principale ed immediata della morte. Oltre alle eccezioni fatte da *Zacchia* si devono annoverare ancora le persone morte d' apoplessia istantaneamente, fra le quali sovente le gravide, quelle morte per terrore, o spavento improvviso, quelle estinte per fame, nelle quali l' interrotta respirazione non può essere considerata come la causa della morte. Il dottissimo nostro autore passa quindi ad esaminare e discutere la sopra enunciata proposizione fondamentale del professore *Romano*. Che l' aria sia l' alimento della vita, l'analisi chimica lo comprova altamente. Ma che l'impedita respirazione di essa sia la causa prossima ed assoluta della morte non può ammettersi oggimai, dacchè l' esperienza ci ha dimostrato che dopo la privazione della libera discesa di questo elemento nei polmoni, si può tornare a vivere e ricuperare interamente la sanità. La storia medica ci fornisce esempi di sommersi, soffocati, fulminati ec., i quali soccorsi coi mezzi dell' arte hanno potuto dopo 10, 12 ed anco 16 ore riacquistare il sentimento e la vita. Ora se non può dubitarsi di ciò, apparisce chiaro non consistere la vita nella respirazione dell' aria, nè la morte nella cessazione totale di essa. Ammesso questo, il principio generale assunto da *Zacchia* non è quello che può servire di base, onde decidere della priorità o posteriorità della morte in quelli morti in una medesima catastrofe. Il principio vitale presente in tutti gli individui, non in tutti

in egual dose, nè forza, nè vigore, rimanendo variamente affetto, e più o meno sollecitamente consumato, dev' essere la norma sicura per giudicare chi fra più individui periti in uno stesso accidente, possa essere rimasto primo o ultimo estinto. E poichè questo principio vitale ha i suoi gradi nelle diverse età, e costituzioni come nei diversi sessi, e nello stato vario di salute, così tutte queste considerazioni dovranno entrare come elementi essenziali per decidere le molte questioni, che si agitano nel foro per le successioni. Questo principio vitale è secondo il nostro egregio autore la facoltà sensibile ed irritabile dei due sistemi principali, da cui la vita dipende. L' esperienza e l' osservazione hanno d' accordo dimostrato, che queste due proprietà costituenti la vitalità delle parti, sono scarse, e deboli nei bambini, sceme e consumate nei vecchi, e che nell' età intermedia soltanto sono in pieno vigore. Del pari è costante, che nei malati e nei cagionevoli queste proprietà sono molte alterate, come deboli sono nelle donne rispetto agli uomini, e nei fanciulli in ispecie al disotto dei dieci anni rispetto alle madri. Quindi i medici, ed i legali dietro a queste presunzioni, che emanano dalla natura, hanno dichiarato nel foro in occasione di più morti per una causa comune, che nel caso della morte della madre coi figli, dessa è stata l' ultima a perire, se però oltrepassati non abbia i sessanta anni; che morto il marito e la moglie insieme, questa sia perita la prima: e che morti più uomini nello stesso tempo, il più forte, il più sano, il più giovane sopra i dieci anni sia sopravvissuto al

più debole, al meno sano, al più attempato sopra i sessant'anni, non per altro se non perchè la stessa causa ha distrutte in ciascuno le proprietà vitali nelle proporzioni, di cui erano fornite in tempi diversi. *Dante* dipinge con vivissimi colori, e col fuoco della penna di *Omero*, questa graduazione di morire secondo l' ordine naturale che include quello dell' età, della forza, salute e robustezza, nella morte per fame del conte *Ugolino*, e de' suoi figli. Il padre, come dice il poeta, campò fino al settimo giorno, laddove i figli, che tre erano, morirono successivamente l'un dopo l'altro dal terzo giorno del digiuno, incominciando la morte ad estinguere il minore. Questa regola però non è sempre costante in morti operate per altri mezzi. *Tacito*, che ne descrive molte per aperture di vene, ce la mostra accaduta in ordine inverso nella morte di Vetere, della suocera e della figlia, giacchè egli dice, che questa fu l' ultima a morire. Siccome la disorganizzazione del corpo è più sollecita nei bambini, per la debolezza della tessitura solidale, e per la poca tenacità degli umori, che non negli adulti, così per parità di ragione la vita, o la suscettibilità a vivere è meno tenace nei giovanetti, che in essi. I vecchi decrepiti seguitano la legge dei bambini ma per una causa inversa, cioè perchè il cuore e le altre parti vitali irrigidite e torpide, se manca per poco lo stimolo, che dagli alimenti procede, essi sollecitamente periscono. Applicando questa dottrina a tutti coloro che muojono per una causa comune, si troverà essa nei limiti del vero, o del verosimile almanco. Gli annegati, i rimasti sotto

le rovine, nelle mofete, tutti coloro insomma, in cui la morte incomincia dalla sospensione della vita, o dall' asfissia, devono necessariamente morire in ragione inversa delle forze, in cui si trova il corpo, e perciò dell' età, del temperamento e dello stato di salute. Traendo la macchina dalla respirazione il doppio vantaggio di assorbire il principio vivificante, e di liberarsi da quello distruttivo della vitalità del cuore e delle altre parti, egli è evidente, che i giovanetti hanno altrettanto bisogno del primo per la maggiore sanguificazione, che fanno, quanta necessità hanno di espellere il secondo, che regurgita nel sangue nella stessa proporzione, ed è perciò che la morte dev' essere più sollecita in essi che negli adulti, come più pronta nei vecchi rispetto ad essi per le medesime ragioni. Milita la stessa dottrina nella morte di più individui per causa di un veleno propinato in una bevanda, o nei cibi, o per qualche altra causa comune: una eccezione potrebbe farsi nel caso della morte d' una gravida e del suo portato, perchè l'esperienza prova che il feto sopravvive sovente alla madre, altrimenti inutile sarebbe nella più parte dei casi l' operazione cesarea. Ora chi potrebbe ragionevolmente pensare che il feto nell' utero si ritrovi in circostanze di maggior vigore, che non la madre per sopravvivere a lei? Ma quando si rifletta alle cause della morte della madre si vede che il feto nella maggior parte dei casi deve a lei sopravvivere. In fatti se la madre muore per malattia, e questa d'indole acuta, costa per esperienza, che di rado vien essa al feto comunicata; e se muore per apoplessia

e per sincope, queste non affliggono per niuna guisa la salute e la vita del feto. Lo stesso può dirsi dell' azione dei veleni. Oltre questi indizj razionali, per decidere dell'anteriorità, o posteriorità della morte, altri desunti dai segni naturali, ed altri da quegli accidentali, che si riscontrano nel cadavere ponno servire di appoggio a quelli. Un residuo di calore, una tal quale pieghevolezza delle membra, un colore meno smorto, che si osservi in uno dei cadaveri estinti per una medesima causa; potranno essere i primi a convalidare la probabilità di una morte posteriore; nello stesso modo, che la rigidezza delle membra, l' assideramento, il colore cadaverico, ed i segni d' una incipiente putrefazione potranno essere segni naturali per decidere dell' anteriorità della morte. Ma si devono avere in conto altri segni, che diconsi accidentali, come per esempio le offese particolari che si trovino nel corpo degli estinti, e singolarmente sopra certi organi essenzialissimi alla vita, essendo allora troppo fondata la presunzione, che in conformità della gravezza dell' offesa ne debba più presto essere accaduta la morte. L' autore crede, che oltre tutti questi indizj, potrebbesi ancora ricorrere all' esplorazione del principio della vita per giudicare la priorità della morte coll'elettricità artificiale, e più con quella galvanica; corrobora quindi la di lui dottrina col riferire alcuni casi, i quali furono conformemente giudicati da valenti medici e celebri giureconsulti. Ma il Codice civile de' Francesi profittando dei lumi acquistati dalla fisica e dalla fisiologia nei casi di morte di più persone per una

causa comune, così ha disposto per le successioni: « Se molte persone chiamate rispettivamente l' una dall' altra per la successione, perissero in un medesimo avvenimento, senza che si potesse conoscere quale di esse è morta la prima, la presunzione della sopravvivenza è determinata dalle circostanze del fatto, ed in mancanza di esse dalla forza dell' età e del sesso. Se quelli che sono periti insieme avevano meno di 15 anni, il più attempato si presumerà che sia sopravvissuto. Se erano tutti al disopra dei 60 anni la presunzione della sopravvivenza sarà per il più giovane. Se gli uni avevano meno di 15 anni, e gli altri più di 60 si presumerà che abbiano sopravvissuto quelli a questi. Se quelli periti insieme avevano 15 anni compiti, e meno di 60; vi è la presunzione che il maschio sia sopravvissuto allorchè siavi eguaglianza di età, o che la differenza non ecceda un anno. Se siano dello stesso sesso la presunzione della sopravvivenza, che apre la successione nell' ordine naturale, dev' essere ammessa; quindi il più giovine si presume che sia sopravvissuto al più attempato. »

Si vede quindi chiaro quanto i periti possono influire in siffatte decisioni; ma guardinsi bene di non allontanarsi dai fatti di fisica e di fisiologia nel fare le loro conclusioni su tale materia, lasciando che la legge decida della sopravvivenza, che tronchi essa il nodo colla spada d'*Alessandro*, come dice *Foderè*, e disponga colle regole del naturale diritto.

Capitolo V.

Questione 5.ª *Se possa rilevarsi con precisione, che i trovati morti senza apparente cagione, gli annegati, gli impiccati, i soffocati, i precipitati dall'alto, lo sieno per accidentalità, ovvero che i delinquenti d' omicidio abbiano voluto con questi mezzi coprire il loro misfatto.*

Le passioni violente sono le furie che il più delle volte strascinano l' uomo al maggiore dei delitti a quello cioè di togliere la vita al suo simile; ed i rimorsi, consumato che sia il delitto, sono i flagelli della coscienza per farne concepire tutto l' orrore. Non poche volte perciò, dopo commesso un omicidio, accade, che il delinquente trasporti il corpo del suo delitto in luoghi particolari, ove lo situi in modo che possa attribuirsi a tutt' altra cagione la morte; o lo scagli in un pozzo, in un fiume, in un fonte; che lo nascondi in una cloaca, o in altri luoghi di arie guaste e corrotte: che lo appicchi, o lo precipiti dall' alto affine di imporne, che il caso e non la malizia altrui al mal partito ne lo abbia condotto. Ma l' arte a dispetto della frode può giungere a scoprire, e precisare la vera cagione della morte, ed il foro invoca i di lei lumi per non lasciarsi illudere dalle apparenze. Prima di procedere più oltre in questo arduo argomento, l'insigne autore crede a proposito di far precedere alcune notizie generiche sulle asfissie per facilitarne vieppiù la dilucidazione. Asfissia altro non significa, che un' apparente cessazione dei moti tutti e dei

sentimenti sotto l' immagine della vera morte. Questo stato della macchina animale può avere incominciamento dalla sospensione del moto del cuore, da quella della respirazione, in fine da quella dell' azione del sistema cerebrale, che costituiscono tre generi diversi di asfissia, o morte apparente, secondo la distinzione dell' autore adottata in altra sua pregievolissima opera. In ciascuna delle dette asfissie, se sia terminata colla morte, la cagione prossima di essa scorgesi nell' esteriore del cadavere e nelle sue parti interne, per cui può riferirsi al genere ed alla specie, alla quale appartiene. Nelle asfissie del primo genere, la cui causa prossima consiste nella sospensione del moto del cuore: se questa sia stata l' effetto del concorso tumultuoso di sangue a questo viscere, si troverà gran cumulo di tal fluido nei seni, ed anco nei ventricoli addensato ed aggrumato. Se la causa sia stata l' inversa, la mancanza cioè di sangue al cuore, come succede nelle grandi emorragie, allora trovasi questo viscere piccolo e serrato, e le sue cavità quasi che vuote di tale umore. Se la causa sia stata l' eccessiva dilatazione del cuore, o dei grossi vasi, come accade negli aneurismi del cuore e dei precordj, una concrezione poliposa del sangue, o la raccolta d' acqua nel pericardio, queste cause saltano tosto alla vista per non confonderle con altre dai periti nell' atto dell' ispezione dei cadaveri. In tali casi nè i polmoni, nè il cerebro, nè altre parti rimangono affette in guisa da sospettare l' affezione del cuore, o dei vasi, secondaria, mentre tutta in essi apparisce. Nelle asfissie del se-

condo genere, in cui la sospensione della vita incomincia da quella della respirazione, la causa prossima delle quali è l' impedito accesso dell' aria atmosferica, o del principio vitale di essa ai polmoni, è costante, che se desse terminano colla morte, i polmoni sono affetti primariamente, ed il sistema sanguigno, tanto al cuore, quanto al cerebro, non resta inturgidito di sangue se non secondariamente. Esaminando la qualità del sangue venoso nei grossi tronchi delle cave, e nel seno destro, e confrontandolo con quello che ritorna dal polmone contenuto nei quattro tronchi venosi e nel seno sinistro, si deciderà subito se per questo genere di asfissie un tale possa essere perito. In fine lo stato stesso di coesione delle fibre del cuore potrà convalidare la cagione di queste asfissie. Si sa con certezza che il sangue venoso del seno sinistro, e perciò delle vene polmonari deve avere acquistato un colore vermiglio di fosco ed oscuro, che era per lo innanzi, se il soggetto non sarà perito per impedita respirazione d' aria atmosferica: e si sa ancora, che non ispogliandosi il sangue venoso passato ai polmoni per le loro arterie, di quell' oscuro colore che proviene da un eccesso di carbonio ridondante nel sangue, desso nuoce all'irritabilità del cuore, che snerva ed illanguidisce, per cui il seno e ventricolo sinistro si trovano flaccidi e depressi. Dietro tali segni non sarà più ambigua la cagione della morte se accaduta sia per impedita respirazione d' aria atmosferica, ovvero per respirazione d' arie mofetiche. Nelle asfissie del terzo genere, in cui l' affezione prossima, o la sospensione della vita

incomincia da quella della sensibilità nervosa al centro delle sensazioni, gli effetti che si osservano nei cadaveri periti per tali asfissie variano a seconda delle cause sedative, o distruttive che le hanno prodotte. Se le cause sono state sedative non si scorge affezione per lo più del cervello, se pure non ne è una l' abbandono, o collapso, come dicono i medici, in cui si trova. Se sono state distruttive, tutta l' affezione è nervosa appunto come nell' asfissia fulminea, o nell'apoplessia nervosa, non riscontrandosi alcun segno nell' organo offeso, nè tampoco debolezza, od abbandono di esso: e se l' affezione cerebrale proceda da rottura di vasi, per cui ne succeda la sincope e la morte, allora la causa è troppo manifesta, perchè non debba confondersi con altre affezioni. Dopo queste premesse non resta che ad applicare a ciascun caso particolare contemplato in questo Capitolo, la teoria delle diverse asfissie dietro l' esplorazione del cadavere che deve attentamente instituirsi dal perito. Ed incominciando da quelli trovati sommersi se siano morti per asfissia da questa causa procurata, cioè per impedita respirazione, si osservano i cadaveri bianco-pallidi, con membra irrigidite, occhi depressi, volto livido-pallido e ventre tumido. Aperto il torace, ed i polmoni, si trova della spuma sanguigna nei bronchi e nelle cellette aeree; le vene polmonari, il seno, ed il ventricolo sinistro, e tutto il sistema delle arterie vuoto, laddove le cave, il seno, ed il ventricolo destro del cuore sono ripieni di sangue oscuro ed atro. I vasi cerebrali sono alquanto inturgiditi. Al contrario se taluno, per im-

porne al foro, fosse gettato morto nell'acqua mancherebbero assolutamente i divisati segni, a meno che non fosse stato in avanti strangolato, soffocato, o morto per la respirazione delle esalazioni di carbone, o di altra mofeta, perchè in questi casi si osservano le stesse affezioni nei polmoni e nelle vie aeree. Nè solamente sotto l' acqua vorrebbe la malizia nascondere il delitto, e darne al caso tutta la colpa, ma bene spesso con un laccio appeso al collo della vittima stessa si vorrebbe allucinare la giustizia, facendola credere una morte volontaria o un suicidio. Altronde l' appiccare un morto non produce esteriormente gli effetti, che produce in un vivo; e quello che muore di asfissia per istrangolamento mostra negli organi della respirazione e nei vasi del cerebro gli stessi sconcerti, che quello perito per sommersione. In un impiccato morto, niuno di questi segni si osservano esternamente, nè internamente. E quanto all' affezione esteriore prodotta dal laccio e dal peso del corpo, se le vestigia della corda, dice il celebre *Pareo*, alla circonferenza del collo saranno trovate rosse-livide, o nerastre, e la cute intorno raccolta, rilevata, ripiegata, ed increspata per la compressione che avrà fatta la corda; e qualche volta il capo dell' aspera arteria rotto e lacerato, e la seconda vertebra del colo fuori di sito, sarà indizio certo, che il morto è stato appiccato vivo: al contrario, continua lo stesso *Pareo*, se la persona è stata impiccata morta mancheranno i su enunciati segni, perchè l'impressione della corda non sarà rossa, nè livida, ma del colore delle altre parti. Nel caso che si rilevi

abbastanza che il morto è stato impiccato vivo, un' altra quistione si muove nel foro, cioè, se desso possa essersi da sè stesso impiccato, o se lo sia stato da altri. *Louis* ha dato dei segni per risolvere vittoriosamente tal quistione, i più importanti dei quali sono: 1.° che la corda nel suicidio consumato con essa agisce circolarmente sotto il mento; 2.° che sale ai lati del collo obbliquamente dietro alle orecchie, e finisce alla nuca innalzandosi verso l' occipite senza lacerazione, nè lussazione di vertebre, lo che tutto il contrario succede nell' impiccamento forzato. Ma, come saviamente osserva *Belloc*, molte circostanze possono concorrere a produrre gli stessi effetti nell' un caso, e nell' altro per non fidarsi intieramente a questi segni. Ond' è che difficile rimane la soluzione di tal questione, ed il perito avrà fatto molto, quando avrà determinato se l'impiccamento sia successo prima o dopo la morte, incumbendo a mettere in chiaro il rimanente più al fisco che al medico. Nei morti soffocati potrà convalidare la prova di soffocazione una diligente autopsia cadaverica, e particolarmente dei polmoni, delle vie aeree, dei grossi vasi e del cuore, perchè si rinverranno tutti gli indizj sopra individuati parlando degli asfittici per sospesa respirazione. La malizia può giungere a tanto di porre un cadavere tolto di vita per tal mezzo, in una mofeta, per cui non si possa a prima giunta precisare se all' aria irrespirabile, ove si trova immerso, o alla mancanza dell' ambiente esteriore debbasi tal morte attribuire. Ma se il cadavere sia perito veramente nella mofeta, si scorgerà nel di lui volto un colore

lurido plumbeo, un abbandono delle parti molli costituenti la faccia, e le membra saranno rigide. In oltre nella sezione delle parti interne del petto si troverà molta spuma sanguigna di colore atro-scuro nelle vie aeree, il cuore sarà piccolo e flaccido. Nel cranio si troveranno i vasi molto turgidi, e rivestiti all' esterno di un umore tenace oscuro-sanguigno, effetto di un totale ristagno in quella parte; le quali cose non si osservano quando fosse stato riposto nella mofeta un corpo morto.

Se poi il cadavere privato di vita violentemente e con malizia venga precipitato da un luogo alto, allora i periti devono attentamente esaminare l' affezione recata dalla caduta tanto sulle ossa, che sulle parti molli, senza perder di vista però se esista recisione al collo, o ferita fatta con istromento perforante, fendente, o con colpo scagliato sulla testa, alla nuca, alle reni, al petto, al basso ventre, o con un colpo d' arme da fuoco. Molte altre morti accadono non per malizia umana ma per asfissie del primo e del terzo genere, come per pletora, per evacuazioni di sangue, o emorragie, per polipi, per aneurismi, o per idrope del cuore; per fulmine, per apoplessia nervosa, per convulsioni, per terrore, per gaudio e per diverse altre malattie, le quali, siccome privano in brevi istanti i pazienti di vita, e nascosamente, così il foro commette colla sezione la ricerca ai periti della causa della morte. Ma sia che le cagioni in qualche modo appariscano, sia che si ignorino del tutto, la sezione del cadavere deve togliere di mezzo qualunque sospetto di morte violenta. Perciò quelli che

esercitano l'arte salutare non devono mai ommettere l' esame il più scrupoloso ed esatto sulle parti interne ed esterne del cadavere, ancora quando risultasse o per notizie, o per apparenze esteriori chiara e manifesta la causa della morte. *Tutissimum est*, dice Teychmeyer, *immo absolute necessarium, cadaverum sectionem instituere, ut veritas causæ magis evidenter appareat.*

Capitolo VI.

Questione 6.a *Se debba il foro in ogni caso di morte accidentale, o da cagioni non naturali arrecata, commettere ai periti dell' arte la sezione dei cadaveri; e se dietro la retta instituzione di essa possano i periti assegnare al foro in ogni caso, e senza equivoco la vera e genuina cagione della morte.*

Mettere in questione oggidì l'utilità della sezione cadaverica per iscoprire la causa della morte allorchè questa sia occulta, o che quella palese non sembri sufficiente ad averla prodotta, senza dubbio che farebbe torto ai lumi acquistati, all' incremento della filosofia, alla sana e retta ragione, al consiglio di tanti savj medici e legisti, che in tutti i casi l' hanno consigliata e raccomandata. In tutti i casi adunque di morte violenta, improvvisa, di cui si ignori la cagione; in tutti i casi di ferite, percosse, o altre offese, per cui ne succeda la morte, il fisco commette perciò a' periti la ricerca della causa della medesima per via dell' ispezione

del cadavere: quindi il chiarissimo nostro autore in questo luogo si fa ad esporre alcune generalità per rettamente instituirla, le quali siccome ovvie e notorie tralasciamo di riferire. Ma potranno i periti colle sezioni dei cadaveri somministrar sempre dati sicuri al foro per instituire i giudizj sulla morte degli individui sezionati, o assegnarne senza equivoco la vera cagione? Io non posso rispondere, dice il nostro egregio autore, affermativamente, perchè in molti casi di morte naturale sovente in nessuna cavità riscontransi lesioni per attribuirla ad esse, e talora così piccole offese si vedono, che insufficienti cagioni dovriano reputarsi per troncare lo stame della vita. Quante volte si osserva una piccola dose di siero nella cavità del cerebro, o nel sacco del cuore senza che altra lesione, o altri vizj si riscontri nei cadaveri, cui addebitare la morte, laddove con gran raccolta di questo umore in tali cavità pur si mena la vita? Quante altre non vedesi alcuna sorta di lesione benchè minima, quantunque le più minute ricerche siansi fatte dai periti sezionando tutte le parti del corpo, e tutti gli umori dello stomaco e degli intestini esplorando per vedere se un qualche veleno fosse stato propinato? E non sono troppo frequenti i casi di apoplessia nervosa, di sincope nervosa, per cui ne viene la morte senza che nei cadaveri possa trovarsene la causa, dirò così materiale? Qual vestigio lascia l' inedia, se dessa è stata la causa della morte? Quale la concussione fulminea? Quale la privazioue di aria senza offesa dei visceri per decidere dietro la sezione dei cadaveri della vera

causa della morte? Si deve adunque concludere in risoluzione della seconda parte di tal questione, che vi sono dei casi di morte, nei quali la sezione del cadavere non può essere di lume positivo al foro per determinarne la vera cagione. Tutta volta se niuna causa apparente e reale per questa operazione risulta, non si reputi mai inutile essa, e non necessaria, perchè si viene almeno a tranquillizzare così i parenti, la società, il fisco, che tal morte non è accaduta per opera di delitto, e mostrare vieppiù quante mai cagioni attentar possono alla vita umana, essendovene alcune che occultamente ne troncano lo stame.

APPENDICE AL LIBRO II.

Del visum et repertum.

Dicesi *visum et repertum* quell' atto che fanno i professori medico e chirurgo legalmente eletti, e perciò rivestiti di carattere pubblico, in compagnia di altre persone del foro rivestite anch' esse dello stesso carattere, presso il cadavere sezionandolo, onde rinvenire la cagione della morte e trasmetterne al medesimo su di essa il loro giudizio. Essi accompagnati dalle persone elette, ed all' ora divisata si porteranno ove il cadavere si trova; ne esamineranno la giacitura e lo stato esteriore. Ricercheranno dagli astanti il di lui nome, se loro sia noto, e la professione che ha esercitata, e rileveranno se nota sia per fama la causa della morte. Ciò potrà servire loro di regola nell' instituire l' e-

same del cadavere o non rimuovendolo dal luogo ove si trova, o facendolo in modo che oscurata non resti per tal motivo. Dopo toltigli i panni, senza troppo scomporlo, esamineranno i periti attentamente tutta la superficie esterna come lo stato delle membra e delle ossa, di cui si piglierà in iscritto riscontro e notizia. Procederanno quindi all'esame del temperamento e della costituzione della macchina, come pure piglieranno riscontro a quale dei due sessi appartiene. Procederà poscia il chirurgo alla sezione di quelle parti nell' ordine e modo ridetto: descriverà il medico le parti interessate nelle offese colla maggior brevità, chiarezza e precisione, non ommettendo niente dell' essenziale, e nulla aggiungendo del superfluo. Saranno finalmente cauti ambedue nel pronunziare il loro giudizio se chiara ed evidente non sia la causa della morte.

Fine del Libro II.

(*Sarà continuato.*)

De Pellagra. *Dissertatio* Joseph. Moris *ab Orbassano Philosophiæ et Medicinæ Doctor; Amplissimi Taurinensis Medicorum Collegii Candidat. anno* 1818 *die* 8 *augusti.* — *Augustæ Taurinorum ex Typographia Regia.*

Una malattia che, sconosciuta ai nostri maggiori, tiene ora il primato fra gli endemici mali, onde son bersagliate le più belle contrade d' Italia; una malattia, che sotto le sembianze talor le più miti va facendo le più formidabili stragi, e minaccia di spopolare oggimai non pochi degli aprici suoi colli e delle ubertose sue pianure; una malattia per ultimo, che offre ancora al patologo, al legislatore e al filantropo i più intricati e rilevanti problemi: la *pellagra*, a dir breve, merita ben di formare il soggetto delle più incessanti e profonde meditazioni de' medici, e soprattutto di quelli che il salutar magistero eserciscono nelle regioni più da lei manomesse.

Per poco impertanto, che lusingar si potesse di contribuire ad illustrare sì importante e sì tenebrosa materia, saviamente il signor dott. *Moris*, nell' atto di essere accolto in grembo al Collegio Medico di Torino, deliberò di far segno un tal morbo al clinico-patologico saggio, che gli accademici riti di quell' illustre Istituto da esso lui richiedevano (1).

---

(1) *Giusta i veglianti Regolamenti della R. Università di Torino, niuno può partecipare all'onore*

E per poco che possan loro tornar profittevoli, noi osiam confidarci di procacciar grato pascolo alla dotta curiosità de' nostri lettori annunziando lor le dottrine a quel consesso da lui rivelate.

Il primo aspetto sotto cui il nostro candidato siasi fatto ad osservar la pellagra, egli è quello dei suoi più essenziali fenomeni; e non v' ha dubbio che nel riandare i medesimi siasi egli mostrato, quant' altri mai accurato. Ma nel quadro, che ce ne venne porgendo, nulla sembrandoci di aver ravvisato, che più di un magistrale pennello non ci abbia già posto sott' occhio, non ci arresteremo a riguardarlo; e più volentieri ad epilogar ci faremo quant' egli opina sulle sue cagioni.

Prendendo le mosse dalle predisponenti, stima egli coi più degli autori, che niuna età e niun temperamento salvino dalla pellagra. Fondato sui calcoli dai più di essi già fatti porta però opinione, che più proclive de' maschi siano ad essa le femmine. Che se in alcun luogo sembran procedere in opposto senso le cose, ciò vuolsi, a suo dire, attribuir solamente all' esser ivi le femmine meno esposte de' maschi alle sue occasionali cagioni, e sovrattutto agl' improbi rusticani lavori.

V' ha chi vede la pellagra malattia sol propria degli agricoltori: ma gli artigiani non ne vanno immuni mai sempre, se dobbiam credere a *Stram-*

---

di seder ne' collegi ad ogni Facoltà attinenti senza difendere varie tesi sui precipui rami delle scienze ad esse relative; e non è raro il vedervi i candidati a far prova del più esteso e peregrino sapere.

bio. Sembra però incontrastabile, che prediligga il contado. Perchè, sebbene in Milano ed in altre città sia ella stata osservata dall'or mentovato scrittore e da altri, fu tuttavolta riconosciuto da *Cerri*, che da gente dimorante in campagna avean tratto i natali coloro che in seno alle città ne vennero colti.

Questo sol fatto potrebbe per avventura bastare ad insinuarci il sospetto nell' animo, che i pellagrosi trasmettano alla lor prole la predisposizione a tal morbo. Ma senza ciò, innumerevoli, dice l' autore, sono gli argomenti che ce lo persuadono; ed ove niun altro ven fosse, ce ne dovrebbe convincere il vedere pressochè tutti i pellagrosi figli di genitori, che da tal morbo furon pur travagliati.

Dalle cause, che alla pellagra dispongono, volgendo il guardo a quelle, ond' ella direttamente proviene; già *Widemar* e *Titius* sospettarono, scrive l' autore, che derivasse ella da un particolare contagioso principio: giustamente però vi si opposero i più de' patologi. Il precipuo carattere delle contagiose affezioni, quello, dic' egli, si è di venir per contatto trasmesse. Ma un tal carattere è ben lontano dall'appartenere alla nostra. Le nutrici pellagrose porgono tuttodì le mammelle ai bambini lattanti, senza che il fatal morbo da essi contraggasi. Tutto giorno i sani vivono nel più stretto commercio co' pellagrosi, giacciono nel medesimo letto, bevono nella medesima tazza; eppur salvi rimangono dal loro malore. Chi vorrà più d'altronde contagiosa reputar la pellagra ove si rammenti che senza riportarne alcun danno si applicò *Gherardini* alla propria cute l' umore a bello studio ca-

vato dalle parti maggiormente dal pellagroso vizio intaccate? Ed ove si rammenti altresì, che *Buniva* non diventò mai pellagroso, avvegnachè animosamente sotto la propria cute con opportuni stromenti inoculasse or la saliva, or il sangue, or la materia costituente la stessa cutanea affezion pellagrosa?

Conghietturò già il chiarissimo *Allioni*, che un particolare miasma fosse la fonte onde emanasse una tale affezione; ed una tal conghiettura piacque cotanto, non ha guari, al Piacentino *Bellotti*, che non seppe astenersi dal porre in mezzo quanti mai argomenti addur forse potevansi in sua difesa (1). Ma non piacque ella del pari al nostro coltissimo autore.

A torto, dic' egli, ha creduto il *Bellotti* di poter rinvenire un appoggio a tal conghiettura nella conformità de' più essenziali attributi della pellagra con quelli degli altri miasmatici morbi. A torto particolarmente asserì egli voler quella al pari di questi necessariamente percorrere un determinato periodo. La pellagra tuttavia nascente si può soffocar di leggieri con un conveniente tenore di cura, avvegnachè l'infermo non cangi punto di cielo.

O vuolsi poi che un tal miasma si generi entro la macchina animale e da essa trasmigri nell' aria; ed in tal caso non si vede ragione, per cui non si debba la pellagra comunicar per contatto. O si vuole che si generi in seno all' atmosfera; ed in allora seguir dovrebbe le leggi degli altri miasmi,

---

(1) *Vedi il N.°* XVI *di questi* Annali.

che di tal modo si formano e non emular i contagi: dovrebbe, cioè, al par di quelli produrre dei morbi varj giusta le varie circostanze, e non dei mali sempre uniformi, siccome sogliono questi. Chi non sa in fatti, che il miasma paludoso non sempre produce febbri intermittenti? Se d' altronde la pellagra fosse un morbo miasmatico-contagioso, perchè attaccherebb' ella quasi unicamente gli agricoltori, e rispetterebbe coloro che altre arti esercisco-no, benchè vivano nel medesimo luogo, ed in circostanze sotto ogni altro rapporto affatto consimili?

A torto pure *Thovenel* si avvisò di potere accagionare di una tal malattia il clima di quelle regioni ov' essa infierisce. Già da *Strambio* era stato osservato che signoreggia ella egualmente ne' luoghi elevati e negli umili, ne' palustri e negli asciutti della Lombardia. Lo stesso osservò *Boerio* in Piemonte; nè discordi da essi saran la più parte di quelli che vorranno ovunque seguirla.

Assai più si accostarono al vero coloro, che ne rintracciaron la causa negli alimenti e nel genere di vita. Pur troppo miserabile, dice l' autore, si è la condizione della più parte de' contadini; e pur troppo suol la pellagra prediligger tra loro i più indigenti. Ma quanto incontrastabile sembra, che la miseria grandemente concorra a generar la pellagra, altrettanto malagevole si è il definire se dal mero difetto o dalla qualità degli alimenti vogliasi ella ripetere.

Crederem noi col *Fanzago* ed altri moderni, che da un vitto non abbastanza dovizioso di principj nutrienti in gran parte derivi un tal morbo, e che

solo per sì fatta ragione ad esso in singolar modo soggiacciano quei, che quasi unicamente si nutrono di alimenti di *Zea Mais* composti? Od opinerem col *Marzari*, che in tal cereale l' unica fonte ravvisar se ne voglia, e che non sol per difetto di virtù nutriente, ma per una peculiare malefica forza insinui esso nella macchina di chi se ne pasce il germe di una tal malattia?

Sembra, a dir vero, quest' ultima ipotesi la più seducente quando si rammenta, che non fu se non dopochè si cominciò a coltivare l' anzidetto cereale in Europa, che comparve fra noi la pellagra. Ma la più parte de' nostri Alpigiani, scrive l' autore, benchè non nutransi che di alimenti pressochè tutti con esso formati, vanno pur tuttavia immuni da sì fatto malore. Immuni ne van pure, eccetto quelli d' Italia e forse quei delle Asturie, gli abitanti tutti, non che i contadini d' ogni altra Europea contrada. Chi non sa tuttavolta, che la Zea Mais è oggidì coltivata e forma il principale alimento della classe indigente in quasi tutto il globo terracqueo?

Più plausibile sembra all' autore l' opinione del *Fanzago*. Ma, mentre va persuaso che un vitto poco nutriente generar debbe un più o meno considerevol languore, ei dura fatica comprendere come possa da questa sola cagione insorgerne quella specifica forma morbosa, che ci offerisce tuttodì la pellagra. Nè meglio a lui sembra che ciò si possa comprendere, ancorchè altre debilitanti cagioni si suppongano seco lei cospiranti. Come mai oltre ciò reputar sufficiente sì fatta cagione a produr la pellagra, se, mentre i contadini trovansi incessantemente

dalla miseria assediati, pur non soggiacciono a tal malattia, che durante la primavera? E come incolpare a buon diritto di essa la scarsezza e la poca virtù nutritiva degli alimenti, se vi soggiacciono pur anche gli agiati ed i ben nutriti, siccome fu prima d' ora osservato dall' *Odoardi*, dall' *Albera* e dallo *Strambio*?

Mosso per avventura da codesti riflessi, e dal vedere che del pellagroso vizio non offron traccie sensibili, se non se quelle parti, che rimaner sogliono esposte all' azione de' raggi solari, niun'altra cagione gliene seppe assegnare, fuor di questa, il *Frapolli*. Tant' oltre il nostro autore non osa avanzarsi. Ma non sa neppur collo *Strambio*, col *Fanzago* ed altri opinare, che escludere onninamente si voglia dalle sue cagioni. Non solo anzi inclina egli coi più de' patologi ad attribuire al soleggiamento l' affezione cutanea, che accompagnar suole la pellagra, ma porta pure opinione, che grandemente concorra pur anche a generare tutti gli altri fenomeni che ne costituiscono l' essenza. Nè da una tale opinione il rimuovono gli argomenti, con cui recaronsi ad impugnarla gli autori testè mentovati.

Tra i varj argomenti, che contro di essa allegaronsi, i principali sono: 1.° il non manifestarsi del vizio cutaneo, se non allorchè le interne parti son di già lese; 2.° l' insorgere una tal malattia in primavera ed il mitigarsi in estate; 3.° il non iscomparire di essa col guardarsi dai raggi solari. — Ma quanto al primo, niun valore sa attaccargli l' autore per non consistere, che in un' asserzione contraria a quanto l' esperienza per lo più ci dimostra.

— Non del tutto insignificante trova egli il secondo. Ma se non v' ha dubbio primieramente, che la primavera sia la stagione in cui per lo più la pellagra apparisce, non è altrimenti vero, dice l' autore, che in estate mai sempre si mitighi. Ove si consideri in secondo luogo, che gli animali tutti son più eccitabili all' apparire della bella stagione, non potrà sembrar strano che durante la medesima si mostri più comunemente un tal morbo, avvegnachè più diuturna e più intensa sia l'azione de' raggi solari in estate. — Assai più imponente potria per avventura sembrare il terzo argomento. Ma, che che ne affermi lo *Strambio*, risulta, dice il nostro candidato, dalle osservazioni di tutti gli altri scrittori, che coll' evitare i raggi solari diminuisce, e talor anche svanisce non solo il vizio cutaneo, ma ben anche l' universale affezion pellagrosa. Che se ad onta di ciò persevera essa talora, non se ne può tuttavolta inferire, che non sia concorso a produrla il soleggiamento; conciossiachè tutti sanno, che col toglier la causa occasionale di un morbo qualunque, quasi mai non si giunge a sgombrarlo, per poco che grave egli sia.

Se discordi sono i patologi intorno alle cause rimote della pellagra, non son meno riguardo alla prossima.

È noto che da varie acrimonie amarono già d' immediatamente derivare un tal morbo *Frapolli*, *Zanetti*, *Odoardi*, *Gherardini*, *Albera*, *Widemar*, ed altri. Noto si è pure, che un' acrimonia generata da uno stato di universale atonìa, più che altrove però pronunziato ne' vasi linfatici e nello stomaco,

ne accusò qual immediata sua sorgente il *Soler*; e che nell' infarcimento de' visceri addominali e nella consecutiva degenerazione degli umori in essi stagnanti, si avvisò di averla rinvenuta lo *Strambio*. Si sa che nel difetto di fibrina del sangue, e nell'afflusso della materia salina, in esso ridondante, alla cute, ripone il *Marzari* la causa prossima della pellagra. Nè alcuno ignorerà per avventura, che nell' astenia del ventricolo e di tutti i visceri chilopojetici, e nella pervertita qualità del chilo la colloca in vece il *Fanzago*; il quale null' altro poi riconosce nel vizio cutaneo, che contrassegnar suol la pellagra, che un effetto del consenso, che v' ha tra codesti visceri e la cute, mentre da quello che v' ha tra di essa e il cervello deriva le nervose affezioni, che tuttodì l' accompagnano.

Di tutte codeste dottrine niuna ve n'ha, che valga a soddisfare il dottor *Moris*. Non è in sostanze prive di vitalità, egli dice, quali sono gli umori, che rintracciar più si voglia la sorgente delle morbose affezioni; e però inammissibili affatto, a suo dire, son le ipotesi sulla umorale patologia fondate. Effetti, anzichè cause, della pellagra voglionsi riguardare le addominali affezioni, da cui la deriva lo *Strambio*. Sopra niun solido fondamento posa la teorica del *Marzari*. E non si potrà mai, a suo dire, convenir col *Fanzago* intorno alla prossima sua cagione, ove pongasi mente, che v'ha de' pellagrosi, che digeriscono ottimamente anche a malattia avanzata.

Ma se niuna delle anzidette dottrine ebbe la sorte di andar a grado all' autore, qual altra mai ne seppe lor surrogare? Conscio egli della somma difficoltà

di fedelmente interpetrar su di ciò la natura, non osa affermare, che giusta la di lui opinione procedano sempre effettivamente su tal punto le cose. I fenomeni caratteristici di una tal malattia, i risultati de' varj metodi curativi, e quelli delle sezioni cadaveriche di coloro che ne periscono, sembrano per altro, dic'egli, attestarci che la prossima sua cagione in una cronica flogosi del cervello e del sistema nervoso il più delle volte risieda.

Ei non osa neppure asserire, che identica sia mai sempre tal flogosi, e che la stessa diatesi l' accompagni mai sempre. Ma ove prendansi in considerazione il tempo, in cui suole apparire, le circostanze, sotto l' influsso delle quali si ammansa o svanisce, le cause, che per lo più le danno occasione, i sintomi locali ed universali, che la costituiscono; ed i metodi, che più opportuni a debellarla riescono, non si potrà a meno, dic' egli, di propendere a credere, che, sebben cronica e bene spesso oscura, *iperstenica* tuttavolta sia la *diatesi*, che nella pellagra per lo più signoreggia.

Lasciate quindi dall' uno de' lati tutte le altre divisioni, che ne proposero gli autori, pare a lui che in due specie divider vogliasi una tal malattia, in *iperstenica*, cioè, ed in *ipostenica*; e pare a lui eziandio, che alla prima riferire si voglia la pellagra incipiente e soprattutto finchè ad essa si associa un vistoso travaglio cutaneo e scomparisce nel verno: laddove *ipostenica* si vorrà ordinariamente stimare la pellagra inveterata, e specialmente allorchè poco o nulla si mostrerà affetta la cute, e persevererà in ogni stagione. Ma mentre cred' egli costantemente

iperstenica la prima, non vorrebbe però che dall' opposta diatesi si credesse l' ultima accompagnata mai sempre.

Manifestato così il suo modo di opinare intorno alla cagion prossima della pellagra, fassi il nostro candidato a discutere, se agli antichi nota fosse una tal malattia. Su di che, senza pretendere di precisar l' epoca in cui cominciasse a farsi vedere, ei non esita a dire, essere inverosimile affatto che travagliati essi ne fossero; perochè non solo sotto un tal nome non ci venne indicata, ma niun cenno si trova di alcun morbo consimile ad essa ne' libri degli scrittori di medicina anteriori al secolo decimo ottavo, non eccettuati pur quelli, che vissero nelle regioni, che più ne vennero e ne sono tuttora infestate.

Vi fu chi riguardò la pellagra qual malattia identica con altre da tempo immemorabile già conosciute. Null' altro, che una specie di *efelide* riconobbe in essa l' *Albera*, e più recentemente il *Monteggia*. All' *ipocondriasi* la stimaron congenere *With* e *Gotthenoff*. *Scorbuto alpino* fu dessa già denominata dall' *Odoardi*, ed essenzialmente consimile al vizio scorbutico fu da esso lui e da altri giudicato il pellagroso. Analoga all' *Elefantiasi* si riputò essa pur da taluno. Si sa finalmente, che nel genere della lebbra la ripose, non ha guari, lo *Sprengel*, da ogni altra specie scernendola coll'apporle il nome di *lepra mediolanensis*; che fra le *ictiosi* venne dall' *Alibert* collocata; e che non ebbe difficoltà il *Guereschi* di considerarla come una specie di *rafania*, e di intitolarla *raphania maystica*.

Per poco però che altri sia versato nella storia di codeste forme morbose, non può certo ignorare illusorie essere affatto le rassomiglianze, che tra esse e la pellagra si pretese di rinvenire. Lungi pertanto dal seguire l' autore nell' enumerazione di tutte le differenze, che distinguono quelle da questa, noi ci faremo piuttosto a brevemente accennare quant' egli c' insegna rispetto alla di lei terapia, e alla di lei profilassi.

Vogliono, dic'egli, i più degli autori che diversi metodi onde curar la pellagra si adoprino giusta i diversi suoi stadj. Ma ritenendo noi, che assai più che ai medesimi vogliasi aver riguardo alla dominante diatesi, dalla natura e dal grado di questa reputiam pure che dessumer si vogliono le indicazioni curative di quella.

La fuga dei raggi solari basterà qualche volta a sanarla ove sia nascente; e di rado resisterà alle fomentazioni molli applicate alle parti più lese da essa, se il male non sarà molto adulto. I bagni universali freddi o tiepidetti, cotanto vantati dal *Frapolli*, dal *Gherardini* e da pressocchè tutti gli autori, vorranno però senz'indugio impiegarsi, ove i locali non basteranno, ed ove la diatesi iperstenica dominerà in maggior grado. Nè a questi soli rimedj si limiterà il pratico in simili casi.

Ove il soggetto sia robusto, e la cutanea flogosi sia pur vigorosa, ed ove accompagnata sia questa da segni d' infiammazione di alcun viscere, non si esiterà punto, al dir dell' autore, a ricorrere alla sanguigna. Le emissioni di sangue locali si anteporran sempre alle universali, semprecchè queste non siano

evidentemente indicate. Non si obblierà per altro, che il taglio della giugulare fu pur in qualche caso utilmente praticato dall' *Albera* e dal *Marzari*, e che *Jansen* non ebbe difficoltà di proporre l' arteriotomia pur anche.

Le bevande acquose, subacide od emollienti concorreranno in ogni caso ad agevolare la cura della pellagra iperstenica. Nè inopportuno, per suo avviso, sarà a compirla l' uso de' controstimoli più energici. Al qual uopo, dopo di aver noverati quelli che da diversi autori furon proposti, inclina il nostro a preferire l' elleboro, già da *Gherardini* impiegato in tal morbo come purgante, e non sarebbe lontano dal dar di piglio eziandio all' estratto di giusquiamo nero.

Quanto alieno dagli eccitanti nell' iperstenica, altrettanto propenso all' uso loro ei si mostra nella pellagra ipostenica. Nè già si accontenta degli stimoli permanenti. I diffusivi pur anche vorransi a suo tempo adoprare; nè si ommetteranno quegli esterni soccorsi, che ad eccitar la macchina sembrano acconci. Oltre alla decozione di china, al liquore anodino, al vin generoso, si impiegheran pure pertanto i vescicanti, i sinapismi, ed il bagno caldo.

Sarà in tai casi, che si dovrà confidare in quel vitto animale che a torto si è da taluni vantato in qualsivoglia affezion pellagrosa. In tai casi pur anche si trarrà partito dal latte, che per poco non si riguardò quale specifico antipellagroso da *Soler*. Non sarà per altro opportuno, a suo dire, il ricorrervi troppo sollecitamente, se non vorrassi correr pericolo di aumentare la diatesi stenica talora tuttavia vigente, benchè le forze sembrino in apparenza languenti.

A buon dritto del resto, conchiude l'autore, *Marzari* e *Fanzago* proposero di diminuire l'uso degli alimenti formati di *Zea Mais*, onde arrestare i progressi di questo morbo fatale; ed a buon dritto proposero di procacciare ai contadini un più salubre alimento, e soprattutto più ricco di sostanze animali. Ma non saran pur da sprezzarsi i consiglj che su tal proposito diedero prima di essi il *Frapolli*, l' *Albera* ed altri. Non si tralascierà specialmente di raccomandare a coloro, che già sono a tal morbo proclivi, o di evitare l' azione diretta de' raggi solari, o di difendersi dalla loro malefica azione coprendosi, come meglio il sapranno, il capo, le mani ed ogni altra parte del corpo.

Tali son le dottrine, che sulla pellagra il dottor *Moris* prese a combatter da un canto ed a difender dall' altro al cospetto dell' illustre consesso, a cui venne aggregato.

Noi non sapremmo indovinare come venissero accolte da questo le censure fatte da quello alle altrui sovra enunciate opinioni. Dubitiam forte però, che possa essere andata a grado di tutti i suoi uditori ognuna di quelle che alle medesime furon da lui contrapposte.

Quanto a noi direm solamente, che avremmo bramato, che ci avesse un po' meglio insegnato a distinguere la pellagra iperstenica dall'ipostenica; e non taceremo, che avremmo pur desiderato sapere perchè mai, se i raggi solari contribuiscon cotanto a produr la pellagra, ne andarono esenti per tanti secoli i nostri maggiori, e tuttora esenti ne vanno gli abitanti d' ogni altra parte del mondo tranne

quei dell' Italia, e tutt'al più delle Asturie? Saran forse meno infuocati di quelli, che il sole invìa su queste parti del globo, i raggi che manda egli a quelle poste sotto l'egual latitudine e sotto la torrida zona?

Nel mostrarci poco convinti di quanto su tal punto ci ha l'autore insegnato, siam ben lontani però dal negargli la lode che si è meritata nel trattare una sì astrusa e difficil materia. Portiamo anzi opinione, che abbia egli renduto un notabil servigio alla patologica scienza mostrandoci quanto ancor problematica sia la verità di alcune dottrine, intorno alla pellagra recentemente prodottesi, e troppo presto per avventura da taluno adottate.

G. R.

Osservazioni fisiologiche sopra le funzioni della milza, della vena porta, del fegato, de' polmoni; del dottore G. M. De Felici, *pubblico ripetitore, e custode de' gabinetti patologico e di notomia comparata nell' I. R. Università di Pavia.* — Edizione terza. Milano. Da Placido Maria Visaj, 1818.

L' autore incomincia col dire nella sua prefazione, che fino dal principio del secolo decimonono ignoravasi prima di lui quali fossero le vere funzioni della milza, e che poco sapevasi di quelle della vena porta e del fegato, non che della struttura e funzioni del polmone; e soggiugne che in grazia de' suoi studj particolari, s' incominciò nel 1803 a conoscere qualche cosa di vero sulla milza da un Opuscolo che egli stampò in quell'anno sulle funzioni della medesima, e che egli pubblica di bel nuovo per la terza volta in quest' anno (dice) *con aggiunte considerevoli:* opuscolo che noi ora annunziamo.

È questo diviso in tre sezioni; la prima tratta delle funzioni della milza, della vena porta e del fegato; ed in questa rivendica a sè la prima idea sull' uso della milza, come servente alla digestione non solo coll' accrescimento delle secrezioni de' succhi gastrici, ma estendentesi anche all'aumentata funzione di tutte quelle parti che ricevono il sangue

dalla celiaca, e soprattutto alle funzioni del ventricolo e del duodeno ove lo stimolo degli alimenti vi richiama maggior copia di sangue. Egli confessa che la prima idea sugli usi della milza gli venne suggerita dalla osservazione antichissima d'*Ippocrate* tenuta sempre in conto dai fisiologi, ma non mai bene svolta prima di lui, cioè che la milza a stomaco pieno diminuisca di volume, crescendo all'incontro quando vuoto sia lo stomaco; deducendone poi conferma dalla considerazione dello stato morboso di quelle parti. E non solo quest'uffizio l'autore attribuisce alla milza, ma quello pur anco della secrezione della bile appoggiando massimamente quest' idea all' aver trovato che s' ingrandiva nello stato di languore e d'inattività in cui vien prostrato lo stomaco nelle febbri intermittenti, perchè il sangue deviando dalle solite vie dell'arteria coronaria, dalla gastro-epiploica destra ed altri rami della splenica, prende per lo più quella della milza e talvolta anche quella del fegato, ripigliando poi il suo corso antico col ritorno dello stato naturale. (Così s'esprime) « Ecco pertanto, dietro quanto ho disopra
„ esposto (seguendo le mie sole osservazioni e ri-
„ flessioni, senza che abbia preso nulla da altri),
„ d'aver io comprese, dimostrate e conciliate le tre
„ principali, giudiziose e plausibili opinioni che fu-
„ rono finora emesse dai più rinomati autori sugli usi
„ della milza: che serva cioè alla digestione, alla
„ secrezione della bile e a dar passaggio alle even-
„ tuali congestioni del sangue. „

Alla vena porta poi egli attribuisce esclusivamente l' attributo di separare la bile tanto neces-

saria alla digestione, secondochè ne dà prova l' origine di questa vena dal ventricolo, dall' intestina, dalla milza e dal pancreas, nei quali visceri quanto più cresce il sangue, ed in conseguenza l'irritamento, per la maggiore o minor copia di cibo, tanto più di bile si separa nella vena porta. Dal che egli deduce la massima che il sistema della vena porta per quanto sia collegato con tutti gli altri sistemi che si *offrono scambievolmente la mano, riguardar si debba come particolare, mosso da molle singolari e degno d' una maggiore attenzione di quello che siasi fatto sin qui.*

Nella seconda sezione parla della struttura e funzioni degli organi principali che servono alla respirazione, facendo vedere che i vasi bronchiali non sono i soli che servono alla nutrizione de' polmoni; quali sieno le funzioni de' polmoni; mostrando con osservazioni fatte sopra animali viventi la struttura, il tessuto e gli stami che formano il parenchima de' polmoni: concludendo infine che ai polmoni vanno accoppiate le arterie bronchiali oltre alle polmonarie per la stessa ragione, per cui al fegato oltre alla vena porta fu accordato dalla natura anche l'arteria epatica per meglio moltiplicare i mezzi d' ottenere il fine di ciascun viscere e per assicurarsi che non venga alterato l'andamento delle singole funzioni.

La terza sezione s' aggira sull' origine della prima inspirazione ed espirazione, e *sugli organi vicari inservienti alla funzione della respirazione.* — Quanto alla prima parte, dopo avere riportati i sentimenti dei diversi autori, ecco come egli spiega il mecca-

nismo della prima inspirazione: « Appena giunge „ il feto a salutar la luce del giorno, che l'aria „ atmosferica precipita per la trachea ne' polmoni, „ appunto per questo vuoto che avvi fra i polmoni „ e le coste; e li distende, e gli amplia in tutte „ le dimensioni, e così se ne riempie, in certo „ qual modo, la cavità del petto. Nello stesso „ tempo il diaframma ed i muscoli intercostali, toc- „ chi, compressi, irritati da polmoni distesi, o per „ consenso per lo stimolo che l' aria stessa produce „ nelle vie aeree, o per istinto, messi in moto „ da questo nuovo stimolo polmonare, si contrag- „ gono. „

Passa quindi dopo una lunga descrizione della struttura della glandula timo a riprodurre l'opinione già antiquata dell' *Hewson*, che questa glandula *è necessaria ad eseguire una funzione indispensabile nello stato fetale*, e nella *prima parte della vita che dipende dalla respirazione*; attribuendo ad essa la facoltà di coadjuvare la respirazione fino al tempo della pubertà.

Una stessa attribuzione assegna pure alle glandule surrenali, perchè hanno un rapporto immediato coi polmoni, e colla respirazione principalmente nella prima età in cui fanno in certo modo le veci de' polmoni, cessando, come la glandula timo, in proporzione che crescono gli organi respiratori.

Finalmente la stessa glandula trioidea, sul cui uso fin qui tante e sì varie furono le opinioni, viene dal nostro autore con certo grado di probabilità *considerato come un organo destinato alla respirazione a guisa di un altro polmone*; senza che osti

la mancanza in cui ella si trovi di relazioni alle vie aeree, perchè si sa, dic' egli, che gli umori passano in questa glandula come avviene nelle linfatiche e conglomerate, per soffrirvi un cambiamento. In conseguenza l' oggetto della glandula tiroidea non è quello di servire esclusivamente per organo della voce: siccome nemmeno della glandula timo l' uso principale non è quello di diminuire l' esalazione e la secrezione polmonare: ma così questa come le altre glandule di cui abbiamo parlato « servono ad occupare parte dello spazio in „ seguito destinato ai polmoni .... ed a far le veci „ de' polmoni per la sanguificazione finchè questi si „ sviluppino. »

Crediamo che quest' analisi succinta dalle osservazioni ed opinioni dall' autore esposte in quest' opuscolo, basti per darne contezza, e lasciamo ai fisiologi ed agli anatomici il giudicare se la teoria e la pratica della scienza medica possano ammetterle totalmente senza scrupolo e senza dubitazione.

F.

Sulla elettricità del sangue nelle malattie. — Saggio di esperimenti; del sig. CARLO FRANCESCO BELLINGERI, *dottore collegiato all' Università di Torino ec., presentato all' Accademia R. il . . . .*

La qualità elettrica del sangue riconosciuta da *Hales* e da *Pfaff* venne successivamente con indubitate prove dimostrata dal prof. *Vassalli.* Questi fece conoscere col mezzo del suo elettrometro, che il sangue in generale dà segni di elettricità positiva, e che soltanto in alcuni casi di grave infiammazione giugne a diventare elettrico negativamente ; e siccome osservò che allora gli ammalati perivano, così ei propose eziandio di servirsi dell' elettrometro, come di *vitalitometro.* Convinto della veracità di queste esperienze, e animato dall' importanza e novità del soggetto, l' autore si prefisse di voler intraprendere de' nuovi tentativi ad oggetto di rischiarar sempre più questo punto dell' animale fisiologia, e noi ci occuperemo del riferire or brevemente i generali principj che stabilire si puonno dietro i risultamenti da esso ottenuti nella continuata serie delle sue numerose osservazioni. — Egli è certo pertanto che l' elettricità del sangue, sia nello stato di malattia, che in quello approssimativo di salute è in generale diversa, e per lo più maggiore dell' elettricità dell' aria, talchè appare il sangue non essere un semplice conduttore dell' elettricità dell' aria, ma averne una sua propria, la quale a malgrado delle variazioni elettriche dell' aria, mantiensi presso a poco sempre nel medesimo grado.

L'elettricità del sangue nello stato approssimativo di salute tiene il luogo di mezzo fra l' elettricità del ferro e quella del rame, ma non è bene determinato, se l' età, il sesso, il temperamento, il clima o la stagione possano in ciò recare qualche diversità. L' autore però inclina a credere che l' elettricità del sangue si comporti alla guisa stessa della di lui temperatura, cioè che essa si conservi costantemente eguale sotto qualunque delle indicate condizioni.

Stabilito così il grado dell' elettricità del sangue nello stato di salute, si possono distinguere le malattie in due classi: alla prima appartengono quelle con elettricità diminuita, e alla seconda si riferiscono le altre con elettricità accresciuta. Nelle malattie infiammatorie avvi diminuzione di elettricità nel sangue, e la qualità elettrica di quest' umore è in ragione inversa dell' intensità della malattia: all'opposto nelle malattie di languore avvi in generale aumento di elettricità nel sangue e questo aumento è sempre in ragione diretta dell'intensità della malattia; e perciò si potrebbe dire che l' elettricità del sangue segue le stesse leggi del principio vitale di *Brown*. Bastando alcune goccie di sangue per istituire queste osservazioni, si potrà, anche nei casi in cui non convenga il salasso, cavare una piccola quantità di quest' umore senza pericolo dell' ammalato, e quindi, ben verificati ed estesi gli esperimenti, si potrebbe con un mezzo fisico riconoscere la natura ed il grado della malattia.

Ogni qual volta il sangue estratto forma cotenna, esso ha al momento della sua estrazione un' elettri-

cità minore di quella che gli è propria nello stato di salute, mentre allorchè ha un' elettricità superiore a quella del grado naturale, esso non forma giammai cotenna.

Il sangue, durante il salasso, accresce la propria elettricità, ed è perciò che si spiega, come il sangue che spiccia sul principio del salasso, e che è più denso, più nero e meno elettrico formi per lo più cotenna, laddove quello ch' esce sul finire dello stesso salasso, e che è più sciolto, più rosso e più elettrico non si copra della crosta pleuritica. Questa regola non è però costante; anzi talora si osserva addivenire il contrario, e a questo proposito anche *Dehaen* fece osservare che in alcuni rari casi non forma cotenna il sangue che esce il primo da un salasso, e la forma invece quello che ne esce successivamente.

Il sangue tende più o meno prontamente dopo la sua estrazione a mettersi in equilibrio coll' elettricità dell' aria, ora perdendo, ed ora assumendo elettricità al contatto di essa; epperciò è supponibile ch' esso si manterrebbe liquido se si potesse conservargli il medesimo grado di elettricità, che gli è proprio nel corpo umano, congiuntamente alle altre sue condizioni, e soprattutto alla temperatura ed al moto. *Gerhard* osservò che il sangue sottomesso all' azione dell' elettricità rimaneva più a lungo fluido di quello privo dell' influenza elettrica, ed è pur notabile che quest' umore, allorchè è meno elettrico, come in generale suol essere nelle malattie infiammatorie, perde anco nel corpo uma-

no parte della propria liquidità, e diventa più denso e più tenace.

Il sangue, che forma cotenna conserva per lo più lungamente quel grado di elettricità, che ha al momento dell'estrazione, giacchè la crosta pleuritica, essendo di natura coibente, pone ostacolo all' equilibrio dell' elettricità del sangue con quella dell' aria. Osservò *Hewson* che il cruore sottoposto alla cotenna rimane lungo tempo liquido, e tarda a coagularsi, la qual cosa, giusta il parere dell'autore, si deve al conservare che fa il sangue per molto tempo in simile circostanza il grado della propria elettricità.

Finalmente tosto che il sangue si decompone nelle sue parti, e presenta la divisione del siero e del cruore, non ha più allora un' elettricità a lui propria, ma trovasi generalmente in equilibrio con quella dell' aria.

Tali sono le conseguenze che derivano dalle osservazioni istituite dal dottissimo autore, già noto alla repubblica letteraria per altre importanti produzioni. Egli è desiderabile ch' esse vengano con nuove esperienze sempre più confermate, e che in altri pure s' accenda il desiderio di operare fruttuosamente su questa materia.

P.

Alcune osservazioni sulla membrana pupillare e sopra le materie mucose che riempiono la cavità del timpano nel feto umano; del sig. PORTAL (1).

(*Journal universel des Sciences médicales*)

Gli antichi non aveano nozione alcuna della membrana pupillare, di quella cioè che ottura perfettamente la pupilla dell' occhio nei feti. *Riolano* ha bensì sostenuto verso la fine del quindicesimo secolo che i feti nascendo non vedevano: *nascendo infantes non vident* (1): ma non ne attribuisce la causa all' esistenza di questa membrana, giacchè non ne fa parola. *Littre* disse pure, nell' accademia delle scienze, l'anno 1707, che le cecità di nascita erano prodotte da una membrana otturante la pupilla, senza darne descrizione alcuna. Egli parrebbe che questo anatomico non considerasse la membrana pupillare che quale stato patologico straordinario.

Wachendorf, medico di Germania, fu il primo a farla conoscere col mezzo della stampa l' anno

---

(1) *Articolo comunicato dal dott.* F. Desimoni.

(2) *Anthropo, pag.* 409. *in fol.*

1740 (1). Due anni appresso, nel 1742, *Haller* che non conosceva la dissertazione di *Wachendorf* ne diede un' altra descrizione più esatta con una figura (2) credendosi il primo che avesse ben osservata questa membrana. *Haller* però non tardò molto a conoscere le osservazioni anatomiche di *Wachendorf* sopra di questo argomento, come egli stesso dichiara nella sua grande Fisiologia (3). Ciò che avvi di rimarchevole si è che *Albino*, l' immortale maestro de' due grandi anatomici soprannominati, se ne appropriò la scoperta nel 1756 nelle sue *Annotationes anatomicæ*, assicurando d'aver osservata la membrana pupillare sino dal 1737. Ma siccome nè *Wachendorf*, nè *Haller* non aveano mai udito parlarne da *Albino*, così da nessuno saranno biasimati, se non lo riconobbero autore della scoperta: *Quibus confirmes, nullam vel Wachendorfii culpam fuisse, vel nostram, si priora viri illustrissimi jura ignoravimus* (4).

Questi cenni storici sono registrati nella mia istoria dell' anatomia pubblicata l' anno 1770; dove dissi di più, che fu nell' esaminare gli occhi del feto morto nel seno della madre, che *Haller* riconobbe nell' umore acqueo una reticella di vasi che gli sembravano galleggianti; e siccome sapeva che i

---

(1) *Comment. Litter Nuremberg*, 1470.

(2) *De membrana pupillaria observationes*, 1742, *negli opuscoli della società d' Upsal.*

(3) *Element. Physiolog. Tom.* V, *pag.* 372.

(4) Haller, *ibid.*

vasi sono sostenuti da alcune membrane, così non potè a meno di sospettare che la pupilla del feto fosse otturata da una membrana. Il qual sospetto lo mosse a fare delle altre ricerche, mercè cui potè accertarsi che la pupilla di tre feti da lui notomizzati, era otturata da una membrana bianca assai forte, sparsa di vasi, che dall' iride prolungavansi su di essa. Questa membrana che sembrò bianca ad *Haller*, chiude, dice egli, sì strettamente la pupilla, che impedisce all' umore acqueo di colar fuora lorchè si è vuotato quello della camera anteriore col mezzo d' un' incisione praticata nella cornea.

Tale si è in breve le descrizione dataci da *Haller*; ella poco ci lascia da desiderare di più. Questo punto ha fissato ancora l' attenzione di molti anatomici e particolarmente di *Zinn*, il quale non solo l' ha più ampiamente descritta, ma ne indicò ancora il metodo da seguirsi per ben vederla e dimostrarla (1).

Altri celebri anatomici, *Hunter* e *Blumenbach*, hanno riconosciuta, e dimostrata la membrana pupillare; *Wrisberg* sopra tutti ne ha data una descrizione molto precisa con belle figure colorate nelle sue *Commentationes medicae*, pubblicate a Gottinga nel 1800. Dopo quest' epoca ne diedi io pure una succinta descrizione nella anatomia medica l' anno 1804, dopo averne parlato, e dopo averla

---

(1) *Veggasi la sua opera sull' occhio arricchita di molte buone figure*: Descriptio oculi humani, iconibus illustrata. *Gott.* 1775 *in* 4.° *pag.* 94.

dimostrata nel feto per ben trent' anni durante il corso delle mie lezioni pubbliche e private. Ho veduto questa membrana, tanto nei feti nati morti di cinque a sette mesi, quanto in quelli di otto a nove. D' ordinario non la si trova ne' bambini che hanno vissuto qualche momento dopo la nascita (1); ciò che mi ha fatto credere, giusta *Gataker*, celebre anatomico d' Alemagna, ed *Haller* (2), che questa membrana, ove pur non venga rotta da cause a noi sconosciute; come talvolta avvenir deve, giacchè sempre non la si trova; devesi rompere durante il parto, o poco tempo dopo sia che ciò avvenga per effetto della contrazione dei muscoli del globo dell'occhio, allorquando è giunto alla luce, sia per l'abbondante secrezione d' umore acqueo, che dopo la nascita si forma nelle prime due camere; la qual cosa nell' ingrandirle deve necessariamente produrre una distensione nell' iride, da cui può provenire la rottura della membrana pupillare. Questo aumento infatti d' umore acqueo è tanto più rimarchevole, quanto che la cornea trasparente del feto che non ha respirato, è generalmente più appianata, meno prominente di quella dei bambini che hanno vissuto; e che di più, quest' umore è in allora torbido, denso, di un colore carico, o più o meno nero, quando invece è più limpido e chiaro nei bambini che hanno respirato qualche tempo. Egli sembra che quest' umore perda della sua opacità a misura

---

(1) *Acad. des sciences*, 1707.

(2) Haller, *Elementa Physiolog. Tom.* V, *p.* 372.

che viene rimescolato, e dilungato dal nuovo umore acquoso, che va formandosi dopo la nascita nelle due camere dell' occhio. Non si potrebbe credere inoltre che l' impressione della luce sopra la retina, che determina le contrazioni dell' iride in tutto il tempo della vita, ne ecciti delle più forti nel bambino appena nato, onde nasca così la rottura della membrana? Esaminando gli occhi di alcuni bambini che hanno vissuto uno o due giorni, mi sono convinto, che intorno al cerchio della pupilla rimanevano ancora de' piccoli frammenti di questa membrana che scomparivano più o meno presto; il che è ben meno sorprendente dell' annientamento di diverse altre parti del feto, le quali non si trovano più col progredir della vita, siccome dissi già parlando della scomparsa del cristallino alterato dall' operazione chirurgica, o da altre cause in una memoria risguardante questo argomento (1). Ma che ne addiviene di questi frammenti membranosi? Essi sono decomposti, distrutti, disciolti, e rientrano per la via della circolazione nella massa degli umori. In seguito non vi resta che un leggier cerchietto terminante l' iride, che forma il contorno del foro della pupilla (2).

---

(1) *Annales du muséum d'histoire naturelle.* 1805. *Tom.* VI.

(2) Winslow, *ed altri anatomici hanno ammesso intorno al foro della pupilla delle fibre muscolari circolari.* Haller *però non riconosce simile struttura. Egli non riconosceva nè anche le fibre raggianti*

La membrana pupillare non sempre si rompe al momento della nascita. Spesse volte fu veduta intatta per sei, otto, ed anche più giorni dopo. Il celebre *Acrel* erasi persuaso, dietro alcune particolari osservazioni, che questa rottura non succedeva che verso la settima settimana dopo il parto. Si è detto superiormente che *Littre* portava opinione, che la cecità persistente nel resto della vita poteva nascere dalla presenza della membrana pupillare (1). Io pure ho detto nell'Anatomia medica, che se la rottura d'una tale membrana non succedesse, i bambini resterebbero ciechi.

Tale era senza fallo la causa della cecità dalla nascita, di cui alcuni oculisti hanno parlato. Senza ben conoscerne la causa, essi hanno proposta la perforazione dell'iride, per ivi formare un'artificiale pupilla, e non già per aprir quella che era obliterata dalla membrana pupillare, che non conoscevano,

---

dell' iride. (*Elem. physiol. Tom.* V, *pag.* 371.) Maunoir, *di Ginevra, richiamando alcune antiche opinioni, pretende, che delle fibre circolari e raggianti formino l' iride; ma le sue ricerche non hanno ancora portata sopra di questo punto la massima chiarezza.*

(1) Wrisberg *ha riconosciuto intatta questa membrana negli occhi di un bambino nato cieco, e che lo fu sino all' età di tre anni e mezzo; epoca nella quale morì di vajuolo. Egli ne fece la sezione anatomica. Si osservino i suoi* Comment. Med. Gœtting, 1800.

ma in altri punti dell' iride più o meno vicini al luogo, dove dovea avervi la pupilla, per meno allontanarsi dall' asse visuale; operazione che venne felicemente instituita, sia per questa causa congenita, sia per altre cause che aveano dato luogo alla totale obliterazione della pupilla.

La membrana pupillare, che è circolare, ha sì poca estensione, che ha tutt' al più, una o due linee di diametro, la pupilla essendo nel non ancor nato, nella sua più grande dilatazione. Esaminandola da vicino o colla lente si vede che ella trovasi aderente al margine interno della circonferenza della pupilla; essa pare consistente e liscia dal lato delle due camere; e sì sottile in alcuni punti, massime nel centro, che sembra trasparente ove sia riguardata attraverso a un lume (1). Vi si scorgono diverse linee più o meno opache, flessuose, molte delle quali in forma di raggi, e che sono formate da piccoli vasellini, comunicanti con quei dell' iride.

Questa membrana è composta d' un tessuto cellulare più o meno compatto, per cui mi è riuscito impossibile di dividerla in lamelle. Questa membrana, direi quasi, *caduca*, è senza paragone più sottile dell' iride, nella quale si possono considerare: 1.° una parte della membrana che veste la ca-

---

(1) Wrisberg *ha egualmente osservato essere questa membrana sommamente sottile e composta di molti vasi provenienti dall' iride, dalla quale differisce tuttavia notabilmente, e per l' aspetto, e per la struttura.*

mera anteriore; 2.° la lamina anteriore propria dell' iride, sparsa di vasi diversamente colorati; 3.° la membrana posteriore dell' iride alla quale si è imposto il nome d' uvea a riguardo del suo colore nero; 4.° una parte della membrana jaloide che riveste la camera posteriore. Tutte queste membrane riunite da un tessuto cellulare comune, dando più grossezza all' iride, ne distinguono chiaramente la struttura da quella della membrana pupillare, la quale, come si disse, è assai più sottile, più tenue, più facile a rompersi. Aggiungerò qui che è appunto dalla membrana jaloide, che senza interruzione veste le due camere, comprendendo le due superficie dell' iride ed il lembo del foro pupillare, che proviene il tessuto cellulare da cui è formata (1).

A questo cenno sulla membrana pupillare, la cui esistenza può impedire ai bambini di vedere nascendo; mi sia permesso di aggiungere, che sono egualmente persuaso, che nel venire alla luce, eglino non odono, più di quello vi veggono. Ed ecco le ragioni sulle quali mi fondo.

Egli è certo che molte sordità provengono dall'essere la cavità del timpano ripiena d'un umore denso. Il risultato delle osservazioni anatomiche e pa-

---

(1) Portal, *nel volume* IV *dell' istoria dell' anatomia, rese un esatto conto delle ricerche che* Demours *padre*, *e* Descemet *hanno fatte intorno a questa membrana, non meno che dei loro scritti polemici. Le sue osservazioni parvero confermare quelle di* Descemet.

tologiche ha sì di frequente confermato questo fatto; che non è da frapporvi il minimo dubbio. Ora siccome nel feto la cavità del timpano è sempre ripiena di una grande quantità di materie mucose non meno che la tromba d' Eustachio, come più volte potei assicurarmene, mediante un attento esame instituito sull'orecchio interno del feto; così non dubito punto dover questa abbondante quantità di muco accagionare essenzialmente una vera sordità, che dura sinchè queste parti ne sono ripiene. Egli pare che i bambini non cominciano ad ascoltare se non dopo che hanno respirato, e dopo che la membrana pituitaria si è liberata dalle materie mucose contenute, e che riempiono le cavità nasali non meno che le trombe e i timpani d'ambo gli orecchi. Ed infatti esaminando le orecchie di quelli che hanno vissuto alcune ore, non si trovano più egualmente ripiene di sostanza mucosa come lo erano dapprima: cosa ch' io medesimo ho qualche volta verificato. Io non dubito che molti bambini non siano muti dalla nascita per questa causa, se essa è permanente, o perchè la cavità del timpano rimane ostruita da qualche altra materia; altre volte avvi difetto di sviluppamento delle cavità articolari; vizio organico che ho riconosciuto in un sordo dalla nascita.

Le osservazioni che ho fatto intorno alla sordità ed alla cecità più o meno durevole dei neonati, non potrebbero trovarsi applicabili anche all' organo dell' odorato? Le cavità del naso appena formate, essendo ripiene di materie glutinose, come potrebbero le particelle odorifere pervenire ai nervi olfatorj, ed imprimervi uno stimolo capace di produrre

le sensazioni dell' odorato? Certo egli è, che se non dopo ripetuti sternuti, e dopo l'escrezione della sostanza pituitaria dalle narici, che goder possono i neonati della sensazione dell' odorato.

Si può egualmente credere, quando si consideri lo strato di materia viscosa che copre la cute del bambino; che questa non provi tutta la sua sensibilità se non allorquando è perfettamente spogliata di quest' inviluppo, talvolta sì duro e viscoso, che fa d' uopo lavare i bambini nell' acqua di sapone per distaccarlo dalla pelle.

Queste brevi osservazioni dimostrano abbastanza quali saggie precauzioni abbia prese la natura per garantire un essere delicato dalle impressioni troppo forti, che potrebbero compromettere la sua appena cominciata esistenza.

Observations pratiques sur les fumigations sulfureuses; par JEAN DE CARRO, *docteur en médecine.* Vienne, 1819 in 8.°

Un' invenzione, la quale fa tanto onore alla Francia, quanto la vaccinazione ne fa all' Inghilterra, è fuor di dubbio la fumicazione solforosa, che nel 1813 il dottor *Galés* di Parigi fu il primo ad introdurre nella pratica medica.

Egli inventò una macchina onde servirsi del solfo in vapore per la cura di non pochi morbi della pelle, schiffosi del pari che pertinaci; e ciò, senza che il succennato minerale arrechi nocumento agli organi della respirazione, cosa che i medici desiderarono ma sempre inutilmente da tempo immemorabile. Il dottor *de Carro*, attento osservatore, e che si acquistò tanti titoli di benemerenza per essere stato il primo ad introdurre e promuovere la vaccinazione nella capitale della monarchia austriaca, vi colse i primi allori anche nell' applicazione di questo ritrovamento alla pratica medica. Egli si occupò di proposito di questo nuovo mezzo di guarire, fece venire da Parigi le relative macchine, eresse in Vienna degli appositi stabilimenti per le fumicazioni solforose, e ne esperimentò ancora l' efficacia sopra di sè stesso, ma più per sua mera istruzione e per regolarne meglio sugli altri i benefici effetti, che per suo particolare bisogno.

Immerso il corpo in un' atmosfera di acido solforoso, senza che questi per veruna maniera affetti

gli organi della respirazione, nè si spanda per la camera, sia durante la fumicazione o al sortire dall' apparecchio, vi si prova un grado di calore, che sebbene ascenda da 30 a 33 gr. del termometro di *Réaumur*, pure il calore, dico, che vi si prova, grato riesce, eguale, benefico. Il tempo prescritto per ciascuna fumicazione è d' ordinario una mezz'ora; però a norma delle circostanze questo periodo di tempo può anche protrarsi o diminuirsi.

Merita altresì da notarsi che l' individuo non è incomodato da quell' insopportabile prurito tanto frequente ne' vizj della pelle: che anzi quest' istesso incomodo si calma sotto i sudori che in copia emanano da tutta la superficie del corpo. Questi sudori poi, per una specie, direi quasi, di neutralizzazione delle loro parti alcaline coll' acido solforoso, perdono la loro acrimonia e la pelle prende un odore pressocchè simile a quello dell' etere solforico.

E sebbene la pratica del dott. *de Carro*, non dati che dal luglio 1817; il medesimo non potea ciò non pertanto ottenere risultamenti più soddisfacenti. Quelli che hanno veduto sì fatti apparecchi in attività, si accorgeranno facilmente che questa maniera di amministrare lo zolfo è la più efficace di qualunque altra che la natura o l' arte abbia saputo suggerire. Un sudorifero così potente non può non produrre i più felici effetti nelle malattie croniche della pelle, delle articolazioni, come l' artritide, la lombaggine, l' ischiade, e così dicasi di molte affezioni del sistema linfatico. Scrive il dott. *de Carro*, che, senza il soccorso di alcun rimedio interno ha potuto guarire varj erpeti i quali

si erano resi refrattarj a' più accreditati rimedi. Oltre di che non vi ha metodo più pronto ed efficace per togliere la scabia, quanto questo: un piccol numero di fumicazioni basta a conseguirne l' intento. Le medesime si trovarono pure vantaggiose in qualche caso di ottalmia per iscabia retropulsa, e si pretende ben anco ch' elleno possano giovare nei mali prodotti dall' abuso del mercurio (1). Singolar cosa poi si è, che a malgrado degli abbondanti sudori che producono, niun infermo se ne trovò giammai indebolito. Queste fumicazioni possono praticarsi in qualunque stagione, e su individui d'ogni età, non esclusa l' infanzia o la vecchiaja. Che se i risultamenti ottenuti dal dott. *Horn* all' ospedale della Carità in Berlino sono ben differenti dai su descritti del sig. *de Carro*; ciò sarà avvenuto, perchè gli apparecchi costrutti a Berlino erano fatti per fumicare due individui a un tempo stesso, e a malgrado della cura adoperata nella costruzione degli accennati apparecchi, le esalazioni se ne fuggivano dalle varie commissure de' medesimi; locchè dovette necessariamente cagionare delle vertigini,

---

(1) *Due medici ungaresi, il sig.* Szalay *da Stein am Anger e il sig.* Bless *da Güns attribuiscono alle fumicazioni solforose una virtù particolare nelle malattie prodotte dai funesti effetti dell' arsenico e del piombo. Sarebbe a desiderarsi che i predetti medici comunicassero al pubblico le loro osservazioni su di un punto cotanto interessante* (*nota dell' autore*).

delle sincopi, della difficoltà di respiro e dei vomiti di sangue. Il calore poi che si provava in questi apparecchi era di tal forza, che ben soventi cagionava una risipola universale sulla pelle dei pazienti. E ciò che non può passarsi sotto silenzio si è, che la maggior parte delle persone sottoposte alle prime fumicazioni, furono o donne incinte o puerpere. Ma chi non vede che esperimenti tanto imperfetti, ben lungi dal provare l' inefficacia e gli inconvenienti di questo metodo, sono anzi una prova diretta dall' inavvedutezza o per lo meno dell' inesperienza degli operieri che furono scelti in Berlino per la costruzione di dette macchine. Un'altra avvertenza che dee aversi nella fabbricazione di questi apparecchi si è, secondo il savio divisamento del sig. *de Carro*, che l' interno de' medesimi abbia un intonaco fatto di giunchi con gesso; la qual cosa, quantunque della massima importanza, fu trascurata a Berlino. Ad impedire finalmente il più possibile il passaggio de' vapori solforosi, è da notarsi che il cappuccio va applicato con esattezza sul capo dell' infermo che dee dapprima coprirsi con una servietta da ravvolgersi dal vertice alla base e dalla base al vertice; altra circostanza che fu negletta a Berlino, mentre l' orlo del cappuccio degli apparecchi non si adattava che d' intorno al collo della persona.

L'opera finalmente del sig. *de Carro* lascia nulla a desiderare per ciò che spetta all' uso di questo ritrovamento. Ricca di osservazioni pratiche in numero di dugento, interessantissime per le loro particolarità, e concernenti segnatamente erpeti antichi

al volto, affezioni scabiose, tumori al collo di natura linfatica, ec., va pure adorna delle seguenti istruzioni che noi stimiamo di far conoscere per esteso, dovendo elleno mettersi in opera al felice successo delle fumicazioni solforose.

ISTRUZIONI.

I. Un fumicatojo non dee essere diretto che da un medico giudizioso ed illuminato, giacchè si tratta di un farmaco potente, il di cui uso imprudente sarebbe nocevole. Questo medico dee essere abbastanza fermo e disinteressato, onde saper resistere alle frequenti istanze di quelli che ne vogliono far uso nei mali pei quali sarebbe improprio e sconvenevole.

II. Le malattie che possono curarsi od almeno alleggerire per via di queste fumicazioni, non possono indicarsi che in termini generali, come può vedersi nel *Prospetto* e nel *secondo avviso* del dott. *de Carro*, e debbono considerarsi non solamente come un equivalente delle acque termali solforose, ma come un rimedio di un' attività assai superiore, il di cui uso esige ancora più di discernimento e di precauzione.

III. Gli apparecchi possono servire a delle fumicazioni di diverse sostanze medicamentose, ed è perciò che da molti medici in Francia si variano secondo le malattie. L' uso dei vapori solforosi è applicabile a un sì gran numero di mali, che io credo necessario di dovere rischiarare questo punto e ridurlo a

dei principj fissi avanti d' intraprendere altre specie di fumicazioni.

IV. Nelle malattie della pelle sarà bene di far precedere una o due fumicazioni acquose onde preparare, ammollire e nettare quest' organo; preparazione più necessaria negli ospedali ove bene spesso gl' infermi arrivano coperti di sucidume, anzi che in un fumicatojo privato, dove la maggior parte dei ricorrenti hanno già fatto uso di un gran numero di bagni d'acqua tiepida o di acque solforose naturali (come quelle di Baden presso Vienna) o artificiali di diverse specie.

V. Il numero d' apparecchi dipende dalla pratica su cui si può calcolare, dalle spese di stabilimento che si è in istato di fare, e dal locale che si è destinato.

VI. In un fumicatojo privato non si può convenevolmente mettere che un apparecchio per camera, stante che due o più infermi verrebbero incomodati nello spogliarsi gli uni in presenza degli altri, e che dopo la fumicazione pei copiosi sudori che apporta, il malato abbisogna di un riposo perfetto, per una mezz' ora almeno, avanti di vestirsi e di esporsi all' aria.

VII. Negli ospedali o altri grandi stabilimenti pubblici, si possono mettere più apparecchi nella stessa sala; ma affinchè l' attenzione degli altri infermi non sia di continuo fissa su quelli che si fumicano, è necessario, anche per la conservazione degli apparecchi, di racchiuderli con un riparo il quale sia fornito di aperture, ossiano spiragli secondo il locale. Che se debbonsi fumicare dei ma-

lati stanzianti ne' sopraddetti stabilimenti, in allora sarà meglio di mettere gli apparecchi nelle stesse sale ove dormono. Ma siccome uno dei grandi vantaggi economici di questo metodo, è di fumicare gli scabiosi, senza somministrar loro alloggio e vitto (1), è preferibile in questo caso d' avere un fumicatojo separato dalle altre sale.

VIII. I mobili indispensabili di una camera da fumicatojo, sono due o tre seggiole, una comoda per riporre, da una fumicazione all' altra, la biancheria e la coperta che porta seco ciascun malato, una tavola, un *sofà* lungo e comodo, una sputacchiera, un adacquatojo, un cavastivalli, uno specchio, un pettine ed altri simili oggetti di tavoletta. I vapori solforosi non si espandendo nelle camere di fumicazione, amano gli infermi di riposare nella stessa temperatura, e questa circostanza facilita la collocazione di un più gran numero di apparecchi. L' apparecchio fumicatorio serve di stuffa nell' inverno e riscalda bastantemente una camera di mezzana grandezza, ma in una grande sala d' ospedale, oltre l' apparecchio, bisogna conservare la stufa.

IX. La cassa di rame stagnato, pertuggiata da larghi fori, che ho aggiunto all' apparecchio del dott. *Galès*, ed è posta al di sopra del tubo del fumo, serve a riscaldare le lenzuola con cui s'involge l' infermo al sortire dell' apparecchio, nel tempo istesso che il calore interno del medesimo serve

---

(1) *Si vede facilmente che questa osservazione non è applicabile agli ospedali militari.*

a rasciugare prontamente i pannilini zeppi di sudore.

X. Si può disinfettare la biancheria e gli abiti degli scabiosi, dopo la guarigione, col lasciarli per un' intera notte nell' apparecchio.

XI. Il dott. *Galès* nel suo stabilimento, composto di ventisei apparecchi, ha dei letti, nei quali fa mettere i suoi malati dopo ciascuna fumicazione sino a che i sudori e l'agitazione sieno calmati. Ho cambiato questa parte di trattamento, generalmente adottata in Francia, non perchè io la disapprovi, ma perchè ben pochi ammalati si metterebbero nei letti, ne' quali altri vi sono stati; molto più che si può ottenere lo stesso effetto con dei *sofà*; e che ognuno preferisce di portare la sua propria biancheria e coperta onde servirsene dopo la fumicazione.

XII. La biancheria indispensabile al malato è una berretta da notte, quattro serviette, due lenzuola, ed una buona coperta od un tabarro. Questo metodo semplifica infinitamente l' amministrazione di un fumicatojo. Una delle serviette serve a circondare la testa dalla base al sincipite e viceversa; la seconda a coprire la seggiola; la terza lo sgabellino; la quarta a rasciugare la fronte dell' infermo durante la fumicazione. Egli dee altresì provvedersi di pianelle all' oggetto di non costiparsi, camminando a piedi nudi.

XIII. La sola biancheria che lo stabilimento dee somministrare, sono delle tende di tela di cui si guarnisce l' interno dell' apparecchio: le medesime gli danno un'aria di agiatezza e di freschezza, e ne

rendono in pari tempo aggradevole l'ingresso ai malati. Queste tende sono sospese a degli uncini per via di piccoli anelli. È essenziale di non appendere alla parte interna della porta la tenda che ha dietro di sè lo fumicato; dappoichè nell'aprire questa porta, allorchè la fumicazione è terminata, vi si stabilisce una corrente d'aria subitanea, più o meno fredda e disaggradevole ad un malato in gran sudore. Ma sospendendo questa tenda alle pareti laterali dell'apparecchio, di modo che essa non venga ad aprirsi colla porta, la corrente d'aria è rotta, come tolta altresì la sensazione di freddo. È poi soverchio d'avvertire che gli uncini sieno ottusi onde i medesimi non arrechino veruna offesa, sia nell'entrare che nel sortire dall'apparecchio.

XIV. Ciascun apparecchio dee avere una persona di servizio, e questa secondo il sesso de' malati. Se in un ospedale si mettessero più apparecchi nella stessa camera, un solo individuo potrebbe agevolmente servirne due o tre a un tempo; ma in un fumicatorio, ben provveduto, destinato, come quello del dott. *de Carro*, alle classi comode della società, e dove nulla vi si è risparmiato onde soddisfare quelli che ne fanno uso, importa di avere un servente per ciascun apparecchio, a meno che le camere non siano contigue, o divise soltanto da un tramezzo. Il dott. *de Carro*, per i suoi sei apparecchi tiene due domestici e due fantesche. Ma ai malati che lo desiderano, conviene permettere loro di farsi accompagnare dalle proprie persone di servizio.

XV. Il servizio consiste nello scaldare l' apparecchio avanti la fumicazione, nel preparare la biancheria e la coperta dei malati, nell'assisterli a spogliarsi, nel metter loro la berretta da notte e la servietta con cui è indispensabile d' involgere la testa nel modo che si è detto al § XII onde potere stringere il cappuccio che copre il tutto e impedisce il passaggio del vapore solforoso. Consiste il servizio nell' aprire il coperchio dell' apparecchio perchè il malato entri, come ancora nel porre in fondo dell' apparecchio uno sgabello, alto tre in quattro pollici, coperto da una servietta, e da ciascun lato della pietra due piccole asse affinchè non s'abbruci i piedi in entrando e in uscendo dalla macchina; consiste nel collocare l' infermo sulla seggiola a vite, coperta da un pannolino che gli appartenga, racchiudere l' apparecchio, stringere i cordoni del cappuccio, accendere le due dramme di solfo contenute nel crugiuolo, chiudere la valvola del tubo del vapore solforoso, osservare il termometro, misurare il tempo (una mezz' ora almeno) che il malato dee rimanere nell' apparecchio, asciugargli il sudore dalla faccia, aprire la chiave del tubo per farne sfuggire il vapore due o tre minuti prima ch' egli sorta dall'apparecchio, coprirlo da un panno o da una coperta ben riscaldata, asciugare tutta la superficie del corpo del malato, collocarlo sul *sofà*, coprirlo e finalmente assisterlo nel vestirsi.

XVI. Si dee avere a sua disposizione dell' acqua di Colonia, del buon aceto, del liquore d'*Hoffmann*, delle pastiglie di menta, della cammomilla o altre

simili cose, in caso di deliquio o di debolezza. Questi accidenti sono assai rari, ma possono avvenire principalmente se l' infermo è a digiuno. Quando sia necessario di unire altri rimedi alle fumicazioni, il medico li prescriverà a norma delle circostanze.

XVII. E comechè l' uso delle fumicazioni provoca ben sovente ed aumenta i mestrui, così importa di sospenderle durante quest' epoca. Non è che per via di numerose osservazioni che si determinerà tutto ciò che ha relazione a questa parte importantissima del trattamento, e l' uso che se ne può fare nella menorrea.

XVIII. Alcuni ammalati, spinti dalla sete, domandano da bere. Non si può accordare loro che del brodo, del thè leggiero, una *bavarese*, una zuppa di birra, del vino caldo o altre simili cose; durante il sudore bisogna poi vietare qualunque bevanda fredda. Nulla osta d' impiegare le fumicazioni in inverno, quando il malato nel ritornarsene a casa prende le necessarie precauzioni.

XIX. Il fumicato dee esser nudo nell' apparecchio. La camicia gli sarebbe d' impaccio nelle malattie della pelle; e in generale non si saprebbe essere in contatto troppo immediato col vapore solforoso.

XX. Importa per l' ordine dello stabilimento, che il medico che lo dirige, dia ai malati dei biglietti d'ingresso a prezzo fisso; e poichè la sua presenza non è necessaria a ciascuna fumicazione, e che sarebbe anzi indecente, allorchè si fumicano delle donne (quantunque nulla osta che le vegga, mentre sono rinchiuse nell' apparecchio) i biglietti d' ingresso devono darsi ogni volta all' uomo od alla donna di

servizio che li rimette al direttore. Conviene poi lacerare tutti i biglietti di ritorno, i quali hanno servito alle persone attaccate da mali che possono credersi contagiosi, affinchè gli altri malati non abbino neppur il timore di contrarli servendosi in appresso degli stessi biglietti.

XXI. Avendo molti apparecchi, se ne consacrerà uno o due alle affezioni cutanee, la qual cosa si farà piuttosto per compiacere i malati e toglier loro ogni e qualunque inquietazione, anzi che per necessità.

XXII. Un medico il quale riceve alcuni ammalati *gratis*, farà bene di dar loro gli stessi biglietti che a quelli i quali pagono, onde non mettere le persone di servizio nel secreto delle sue buone opere e risparmiare ad esse l'incentivo di servirli con meno cura.

XXIII. Si può permettere alle persone di servizio di accettare una rimunerazione dai malati; ma si dee vietare che gliela chieggano. Troveranno più d'avvantaggio di rimetterne alla loro buona volontà, che di assicurarsi anticipatamente di questa rimunerazione per un' addizione al prezzo de' biglietti.

XXIV. Dappertutto ove si trova una stuffa od una canna da cammino vi si può mettere un apparecchio. I pezzi che compongono la spedizione del dott. *de Carro*, al prezzo di 250 fiorini, argento di convenzione, stabilito nel suo *secondo avviso*, sono:

1.° Un modello di fornello, colla scorta del quale, qualunque muratore può costruirlo.

2.° Tutti li pezzi di ferro che fanno parte di questo fornello.

3.° Il tubo per il fumo della legna o del carbone di legna, e quello del vapore solforoso.

4.° La lamina di ferro su la quale abbrucia lo zolfo.

5.° Un' altra lamina di ferro sottile, pertuggiata, la quale si colloca perpendicolarmente sull' altra pietra pure bucata, nel fondo dell' apparecchio, affinchè il malato nell' oziosità della fumicazione non iscomponga i tubi coi piedi, nè si rechi offesa coll' avvicinarli di troppo.

6.° La lamina di pietra pertuggiata da fori pei quali passa il vapore del gas solforoso.

7.° Le pareti dell' apparecchio le quali s' incastrano le une nelle altre e si tengono per via di uncini; e il coperchio fornito del cappuccio. L' interno di queste pareti è munito di giunchi; dee essere inoltre incrostato di gesso, ma sul luogo dove si mette in opera, stante che quest' intonaco non reggerebbe al viaggio.

8.° La seggiola a spira e pertuggiata da fori su la quale siede il malato durante la fumicazione.

9.° Alcuni piccoli crogiuoli di terra cotta nei quali si pone lo zolfo su di un cono di bambagia. In abbruciandolo per il suo contatto colla lamina di ferro, la temperatura interna dell' apparecchio dopo una successione di fumicazioni, s' innalza notabilmente e incomoda il malato. Accendendolo nel crogiuolo, con un pezzo di carta, lo zolfo abbrucia ad una temperatura qualunque senza addizione di combustibile.

10.° La cassa di rame stagnato pertuggiata da larghi fori all' oggetto di riscaldare i panni dei

quali s' involge il malato, come pure la camicia ch' egli mette al sortire dell' apparecchio.

11.° Un uncino di ferro per ritirare i crogiuoli.

12.° Un termometro di *Réaumur* che si dee mettere nel mezzo della parte dell' apparecchio, la più esposta alla luce.

XXV. La temperatura può essere aumentata o diminuita a volontà, secondo la maggiore o minore quantità di combustibile, lasciando aperta, tra le fumicazioni, la porta, il coperchio od anche il solo cappuccio della macchina. Un po' di esperienza mostrerà facilmente questa manipolazione alle persone di servizio.

XXVI. Dopo un quarto d' ora incirca di reclusione nell' apparecchio, si scorge a guisa di ruggiada le gocce di sudore sul volto della persona, che si fa rosso, e gli occhi più animati. Niun fumicato ha avuto de' mali di testa, locchè sarebbe certamente accaduto, quando il cappuccio; invece di coprirla, e di riposare sulle parti dure di essa, cioè a dire sul cranio e sulla mascella inferiore, serrasse, come altrove si pratica, all' intorno del collo. Sovente il sudore continua nel tempo che il malato sta riposando, come si è detto dopo la fumicazione, e secondo che il sudore stesso è abbondante, resterà a letto più o meno lungamente, quanto cioè è compatibile coll' ora stabilita, alla quale ciascuno deve esattamente conformarsi. In un fumicatorio, consistente di più apparecchi, siccome il mio, il quale ne ha sei, è più facile di contentare i malati a questo riguardo, che allora quando con un solo apparecchio, si è obbligato, se le fu-

micazioni si succedono, di non lasciare a ciascuno che il tempo che gli è strettamente prescritto.

XXVII. Il dottor *Galès* amministra allo stesso malato varie fumicazioni per giorno. Io non ne ho giammai amministrato più di una, e credo anzi che sarebbe molto difficile d' indurvi dei malati che pagono, cui si può ben consigliare, ma non comandare. Negli ospedali questa ripetizione è facile ed anzi utile in certi casi. Su questo punto ne lascio la decisione ai medici a quali sono confidati questi stabilimenti.

XXVIII. Affinchè il malato monti comodamente nell' apparecchio, si farà fare una scaletta di legno a tre gradini, coperta di un tapeto. E secondo il locale, si farà costruire, lateralmente alla cassa che contien i tubi un palchetto a rigoglio di quell' altezza che una persona di servizio, stando in piedi, possa legare o slegare il cappuccio, e rasciugare il sudore del volto al malato. Si avrà ancora un gradino dell' altezza di tre pollici che si metterà al fondo dell' apparecchio; e al momento in cui il malato vi entra, come allorquando ne esce, gli si mette sotto ciascun piede una piccola asse affinchè non si abbruci sulla lamina di pietra.

XXIX. Quando l' apparecchio fuma, bisogna nettare i tubi ed il focolare con uno stroffinaccio pari a quello che si usa dai cannonieri, e perchè possa seguire gli angoli e le curvature dei tubi, deve avere un manubrio di ferro, come i bracci da misurare.

XXX. La *Memoria* del dott. *Galès*, e la copia delle sue Tavole che si è data dal sig. dott. *Wachter*

nella sua opera intitolata: *Abhandlung über den Gebrauch der vorzüglichsten Bäder und Trinkwässer, nebst einem Berichte über die merkwürdigen Schwefelräucherungen des Hern dr.* Galès *in Paris* 1817, presso *Carlo Girold*, librajo alla piazza di santo Stefano, rappresentano due pezzi i quali mancano a' miei apparecchi.

Il primo è un tubo che si ferma ad uno dei fori della pietra e col mezzo del quale il malato, seduto nell'apparecchio, può dirigere il vapore su d' una parte qualunque del suo corpo.

Il secondo pezzo è un altro tubo che finisce in un piccol vaso, a foggia di tazza, mediante la quale si conduce il vapore solforoso sulle parti del volto, affette da erpeti o da altre eruzioni.

Il dott. *Galès* da molto tempo non si serve più di questi due tubi, ragione per cui non facevano parte dei due apparecchi, speditimi dallo stesso. Basta portare un colpo d' occhio sull' apparecchio fumicatorio per comprendere che il vapore, il quale sorte dal primo di questi tubi, senza essere spinto da una forza particolare, non fa le funzioni d' una doccia e non produce altro effetto che quello del vapore, nel quale tutto il corpo del malato è immerso.

In quanto al tubo destinato a condurre il vapore sul volto, sarebbe difficile, per non dir impossibile, di costruire un vaso che si adattasse a tutte le varietà di forma, di cui le eruzioni sono suscettibili; e d' altronde deve bastare ad un medico di conoscere l' apparecchio, per convincersi, e l' esperienza me lo ha provato, che un vapore così pene-

trante agisce sulle parti della testa, ed anche del viso, le quali non vi sono immediatamente esposte, del pari che sul rimanente del corpo circondato da un'atmosfera solforosa. Tale è il motivo per cui io non ho creduto di valermi di veruno di questi tubi.

XXXI. Il miglior modo di dipingere gli apparecchi è la vernice. La tinta a olio ritiene lungamente un odore spiacevole, e la tintura a sguazzo facilmente si leva col sudore delle mani del malato.

XXXII. Dopo un certo numero di fumicazioni, l'apparecchio s'inaridisce più o meno, qualunque sia la cura che si adoperi nella scelta del legno e nella sua costruzione. Le commissure si scostano, la porta ed il coperchio chiudono meno esattamente, ond'è che l'odore del solfo si spande nella camera. Questo inconveniente inevitabile si ripara fregiando le commissure stesse o le fenditure di striscie di legno o di cuojo; non è che dopo sì fatta riparazione che l'apparecchio si rende immobile e perfetto

M.

Charles Bell. Cure of white swelling of the knee. — *Ragguaglio intorno alla cura del tumor bianco del ginocchio; di* Carlo Bell (1).

Il soggetto del tumor bianco del ginocchio pare abbia esercitata l' attenzione de' chirurgi non meno che de' ciarlatani. La pratica degli ospedali offre l'amputazione qual estremo rimedio nel trattamento regolare di questa malattia. Imperocchè sebbene vi abbia qualche lieve disparere in decidere, se più vantaggiosi riescano nella cura di essa i profondi cauterj, o i vescicanti alternativamente applicati ai lati del ginocchio, ovvero i cataplasmi fatti con mollica di pane ed acqua, pure egli è manifesto per la stessa indifferenza con cui l' uno, o l' altro di questi due metodi si sceglie, che a niuno di essi attaccano veramente i chirurgi una ferma e ben fondata speranza. Taluni sostengono che l' uso dei leggieri amari combinati alle sostanze alcaline, e la debita attenzione posta allo stato de' visceri addominali del malato produr possano maggior vantaggio d'ogni qualunque topico rimedio. Un nostro recentissimo autore poi asserì francamente, che qualunque possa essere stata l'origine dell'infiammazione della membrana capsulare, egli non vi dev' essere però differenza alcuna nel metodo curativo, ov'essa

(1) *Art. comunicato dal signor dott.* Platner.

sia già pervenuta a un certo grado, e che in generale niun altro rimedio può venir posto in opera con qualche probabilità di successo, tranne l'amputazione. Questo precetto dettato da una persona di grande abilità, che occupa in un ospitale la carica di assistente al primo chirurgo de' nostri tempi, e che è circondato nell' istituto cui appartiene, da dotti e intraprendenti chirurgi, merita d' esser considerato come utilissimo ne' casi di malattie articolari d' indole scrofolosa.

Questo frequente uso dell' amputazione nelle malattie del ginocchio, e il disperato pronostico da tutti concordemente emesso intorno al tumor bianco confermato, furono per me, congiuntamente ad altre particolari circostanze, una perpetua sorgente d' inquietudine. Io venni quindi condotto ad intraprendere degli esperimenti intorno al nuovo metodo di cura, che quì son per esporre, sul dubbio ch' esso non venga più malamente inteso di quel che fu per lo innanzi.

Le parti che concorrono a formare un' articolazione, cioè l' osso, la cartilagine, il legamento, il tendine, la borsa e la membrana capsulare, hanno tutte un'eguale organizzazione. Sono esse dottate tutte ad un modo d' un picciol numero di vasi: la loro sensibilità è dello stesso genere e dello stesso grado, e tutte vanno con pari facilità soggette alla stessa malattia, cioè all' infiammazione scrofolosa.

Allorchè queste parti vengono prese da infiammazione, si altera la loro naturale apparenza, e divengono altresì inette ai loro rispettivi ufficj. I tendini e i legamenti perdono la loro pellucidità, la

loro compattezza e forza, e diventano, pel disordine dell' azione vascolare, molli e cedevoli: le ossa non puonno mantenersi più a lungo unite, e succede la distorsione, o la lussazione dell' articolazione.

Ma la membrana capsulare (che i miei allievi ben sanno distinguere dal legamento capsulare) suol essere più frequentemente la sede dell' infiammazione nel principio dell' affezione scrofolosa, derivante unicamente dall' universale costituzione del soggetto, quantunque pure spesso uno storcimento, o una lesione qualunque di qualche particolar legamento possa dare origine alla malattia, e propagarla poi alla rimanente complicata struttura dell' articolazione. Noi ne abbiamo infatti un esempio nello storcimento del legamento laterale interno dell' articolazione del ginocchio, o del legamento deltoide dell' articolazione del tarso. Si è creduto che la sinovia delle articolazioni venisse separata da un particolare apparato ghiandolare; ma siccome un umor non dissimile si raccoglie pur anco nelle borse mucose, le quali non hanno alcuna relazione colle ghiandole, ed altro non sono fuorchè un sacco simile alla membrana capsulare, così egli è manifesto che la superficie secernente è quella appunto della capsula, la quale viene perciò più propriamente detta membrana sinoviale.

Questa superficie secernente è molto soggetta alle infiammazioni che ne cangiano intieramente l' aspetto e la struttura. Essa diviene perciò più molle, opaca e fioccosa, come io posso accertare dietro le sezioni da me istituite; io ho poi rilevato col mezzo

di esperimenti, ch'essa, così cangiandosi, acquista eziandio una squisita sensibilità, e diventa la sorgente d'una più grave malattia a tutta l'articolazione. Perciò le vagine dei tendini, che circondano l' articolazione, s'infiammano e si fanno aderenti, e nasce, per la veemenza della flogosi interna, la suppurazione nelle parti esteriori. La mollezza e l'infiammazione delle interne superficie dell' articolazione, che progredisce e si aumenta sempre più pel continuo movimento che le agita, sono le sorgenti di tutti i mali successivi, cioè dell'infiammazione e suppurazione esterna, e dell' ulcerazione della cartilagine interna.

Avvi una circostanza ben comune, ma non così agevolmente suscettibile di spiegazione, la quale accompagna l' infiammazione della membrana capsulare del ginocchio, cioè la tensione e la rigidità dei tendini del poplite. Non vi ha un più sicuro indizio per conoscere che si è commesso errore nel trattamento di questa malattia, quanto la tensione vieppiù crescente di questi tendini, nè v' ha per contrario migliore contrassegno d'ammenda, quanto il loro rilasciamento.

Ora consideriamo in quale maniera si operi la guarigione spontanea alloraquando il vizio scrofoloso dell' articolazion del ginocchio è giunto al segno di distruggere la delicata struttura delle sue superficie. O l' infiammazione genera aderenza, ed impedisce il movimento, oppure le ossa vengon prese da anchilosi, o vi è almeno qualche meccanico ostacolo al movimento della giuntura dipendente dalla forma delle ossa medesime. Quando resta impedito il movimento dell' articolazione, manca

pure una fonte di continua irritazione, e però l'infiammazione minora. Infatti nella malattia dell'articolazione della coscia, l'incessante movimento onde è scossa una tale giuntura, e i pochi mezzi che noi possiamo impiegare ad impedirlo, fanno sì che l'infiammazione vada sempre più progredendo, finchè abbreviandosi quindi il collo dell'osso, i troncateri toccano la pelvi e si serrano contro di essa; oppure i legamenti dell'articolazione si rendono talmente guasti, che la testa del femore può facilmente uscire dall'acetabolo. In ciaschedun caso sia per rispetto al processo di aderenza, e alla sospensione del confricamento delle superficie articolari, sia per riguardo alla separazione delle superficie infiammate, egli è certo che cede l'eccitamento, e che si sospende la flogosi.

Nella cura della malattia dell'articolazione del ginocchio, noi non troviamo nulla di più vantaggioso, quanto una lamina di latta adattata alla coscia e alla gamba in modo, che impedisca non pure il movimento dell'articolazione, ma ben anche la distorsione delle ossa. Lo storcimento all'indentro nasce spesso negli ammalati che usano le stampelle per la maniera con che essi, stando ritti, sostengono il piede penzolante intorno alla gruccia. La lamina di latta sarà d'un grande sussidio a produrre l'anchilosi, mentre egli è certo che infin che dura il movimento non può aver luogo l'unione delle superficie.

Se tal precauzione non venga usata nella cura del tumor bianco del ginocchio, la tibia verrà ritratta e in parte anche slogata, e allora la distorsione e il guasto della coscia e della gamba diven-

teranno forse cagione della perdita della gamba stessa. Imperocchè tanto i parenti dell' ammalato, quanto i chirurgi si fanno a ragionarla in tal guisa. « Egli è vero che la malattia del ginocchio in un fanciullo non ne minaccia tostamente la vita, ma egli è certo al pari, che i tormenti da essa cagionati si ridestano sempre dopo breve intervallo, che il ragazzo va quindi soggetto ad attacchi di febbre, e che però ei farà perdita del tempo destinato alla sua educazione. Inoltre essendo egli così storpio non potrà nemmeno attendere agli studj, o ad altri mestieri, e benchè libero di dolore, esso non potrà però mai rendersi così utile in società, come se invece d' una gamba scorcia e contratta ne avesse una di legno, e perciò è meglio ricorrere all' amputazione. „ Dunque la decisione finale è tutta basata sulla circostanza della contrazione della gamba, e quindi è evidente ch' egli importa assaissimo il prevenirla mediante un apparecchio applicato dietro l' articolazione del ginocchio.

Ora, siccome egli pare che la malattia dipenda intieramente dall'infiammazione della membrana capsulare, e in questa unicamente consiste il motivo che ci determina ad amputare la gamba, non sarebb' egli necessario discutere dapprima, se mai fosse possibile d' emendare l' azione morbosa della membrana istessa? Parmi di dover far riflettere, che d' ora innanzi avendovi un certo grado di attività nella professione, e un certo impegno ne' talenti che la coltivano, e si dovrebbe soprattutto por mente alla giornaliera pratica de' chirurgi circa l' amputazione delle membra, e cercar d' imitare

quel processo che la natura impiega a render rigide le articolazioni, piuttosto che a far altri tentativi per la cura della malattia. Sembrami che sarebbe giustissimo il ricorrere a siffatto esperimento pria di render mutilo coll' amputazione un bel ragazzo, o un' avvenente fanciulla. Siccome in codesta ricerca io fui guidato dalla più seria convinzione del lor pericolo, così spero di poterlo pur fare chiaramente conoscere. Mio primo scopo fu quello di destare una nuova azione morbosa passando un setone direttamente attraverso l' articolazione viziata. Nel propormelo io pensai, che il pericolo che potea seco addurre una più gagliarda infiammazione dovess' essere simile a quello, che viene in conseguenza d'una ferita penetrante nell'articolazione del ginocchio.

Un giovine falegname si ferì l'interna parte del ginocchio coll' angolo dell' ascia. L' estremità acuta di questa penetrò direttamente nella capsula là dove essa si spiega sopra il condilo interno. Siccome la ferita era picciolissima, e a quanto sembrava, di niuna conseguenza, così egli la trascurò. Scorsi però dieci giorni destossi una violenta infiammazione, che prontamente salì al più alto grado. Quand' io la visitai vidi che nella ferita formavasi una pallida granulazione; tutta l' articolazione era assai gonfia, e il dolore insoffribile. Egli giacea supino ed ansante, coi denti serrati, cogli occhi rossi, tormentato da angoscia, e rigido in tutto il sistema muscolare. Il grado della malattia era tale da non dover essere facilmente dimenticato: tuttavia io giudicai che si potesse pur passare il setone direttamente attraverso l' articolazione del ginocchio

in caso di tumor bianco, ed evitar ciò nonostante questo estremo grado d' infiammazione.

Primieramente io aveva delle ragioni per credere che l' articolazione non fosse più atta a concepire una sì violenta infiammazione dal momento ch' essa avea già sofferto un processo morboso. Io avea osservata la crepatura della capsula dell' articolazione del ginocchio in un individuo, ch' erasi antecedentemente fratturata la rotula, e in quell' occasione avea rimarcato che la conseguente infiammazione era stata più lieve, e che si era dissipata lentamente, quantunque infine fosse stato d' uopo ricorrere all' amputazione. Quest' operazione però fu resa necessaria più dalla suppurazione e dalla carie, che dalla violenza dell' infiammazione.

Mi è altresì occorso d' osservare che la veemenza de' sintomi nati in seguito alla puntura della capsula era dovuta principalmente all' infermo, il quale continuava a muovere l' arto anche dopo l' operazione. Imperocchè io ho veduto di simili casi, ove coll' ingiungere un' assoluta quiete prevenivasi intieramente l' infiammazione.

Occupato con tali mire di codesto soggetto, io attesi l' occasione in cui l' infermo chiedesse istantaneamente l' amputazione, come sollievo alle sue sofferenze, giacchè io era persuaso doversi porre in opera l' esperimento allora appunto che ne stringe la necessità di quell' operazione.

Guglielmo Scot, d' anni 26 e di professione muratore avea un considerevole tumore tutt' all' intorno del ginocchio accompagnato da non lieve dolore. Egli ne accagionava uno storcimento sofferto circa

nove anni prima. Sentendosi fieramente molestato dal dolore recossi all' ospedale di san Bartolommeo, ove gli furono applicate delle ventose e ripetuti vescicanti, ed ove gli si diede in appresso un unguento da stroppicciare sul ginocchio. Mentre trovavasi nell'ospedale, la sua salute venne grandemente sconcertata, e la malattia del ginocchio s'aumentò in guisa che già erasi risoluto d'amputargli il membro. Egli ricusò d'assoggettarsi all'operazione, e preferì di ritornarsene al suo paese. Colà egli ricavò qualche vantaggio dall' uso di calde fomentazioni fatte con erbe, e alcun tempo dopo gli si formarono degli ascessi al lato del ginocchio, i quali furono mantenuti aperti per nove mesi. Egli trovossi perciò notabilmente sollevato, e potè intraprendere di nuovo i suoi lavori, sebbene gli rimanesse ancor debole e torto il ginocchio ammalato. In seguito egli restò ancor per cinque settimane infermo fuor di questo ospitale, e quando vi fu ricevuto, gli venne aperto un ascesso nella parte anteriore del ginocchio, e dopo tredici settimane ritornossene nuovamente in patria. Quivi continuando egli sempre a soffrire, trovandosi affatto storpio, e disperando omai della felice terminazione della sua malattia, fece ritorno un' altra volta all' ospitale colla risoluzione di farsi amputar l' arto.

Il ginocchio di questo giovane è gonfio, tumido e molle; la coscia e la gamba sono considerevolmente scorciate, non vi è più contrazione o storcimento, ma l' articolazione è debole e incapace a soffrire la più piccola compressione. Il paziente è molestato da spasmi dolorifici, che gli rialzano

l' arto dal letto, e che son frequenti e tormentosi non pur di notte, ma anco fra la giornata. Esso confessa sinceramente tutto ciò che soffre pel desiderio grandissimo che ha di farsi amputare la gamba.

Era questa appunto l' occasione ch' io attendeva di passare il setone attraverso l' articolazione del ginocchio. Io mi sono servito d' un picciol ago, lungo circa due volte il diametro del ginocchio; ad esso attaccai il setone composto di sei fili di seta, e lo passai quindi al di sotto del tendine della rotula attraverso il ginocchio. L' operazione non arrecò dolore fuorchè nel momento in cui fu punta la cute. Io vidi l' arto posto nelle astelle prima d' abbandonare il malato: ordinai che nella stessa notte si applicassero al ginocchio otto sanguisughe, e ricordai al paziente la necessità di guardare il letto, e d' astenersi dal più piccolo movimento dell' arto.

Io vissi in qualche timore per dieci giorni: stava in guardia contro il pericolo d' una nuova infiammazione, ma le parti ne rimasero illese, e solo un lieve turgore, ed una lieve mollezza furono indotte nell' articolazione dalla presenza del setone verso il terzo o il quarto giorno, dacchè esso venne applicato: questi sintomi sarebbero stati più rilevanti, se il setone si fosse passato longitudinalmente sotto la cute anzi che attraverso dell' articolazione.

Trovandomi io assente, il mio collega tagliò l' estremità del filo più corto coll' intenzione di ritirare il setone, ma questo era totalmente attaccato

al ginocchio, e non si potè più ritrarnelo. Io pure mossi tante volte l'apparecchio, e stirai il setone, quante mi recai a visitare il malato, e infine bramando assolutamente estrarlo, lo tirai forte in modo che si ruppe in vicinanza ai labbri della ferita, rimanendo così parte del filo nell'articolazione: esso però non cagionò alcun sinistro accidente, e la ferita fu prestamente sanata.

Qualche tempo dopo io passai un altro setone più largo direttamente a traverso della stessa giuntura, introducendo l'ago tra il condilo, e la testa della tibia, ed estraendolo dal lato opposto; e dalla facilità con cui lo condussi fuor fuora, io supposi che l'ago fosse passato innanzi al legamento cruciato.

Nel terzo giorno eravi dolore e tumore al ginocchio con febbre e cefalalgia; ma questi sintomi disparvero in seguito all'applicazione delle sanguisughe e all'uso delle bagnature fredde. Il setone rimase parecchie settimane entro l'articolazione, e il membro fu in tutto quel tempo mantenuto perfettamente disteso sopra un'assicella collocata dietro la coscia e la gamba. Passato il primo attacco dell'infiammazione, fuvvi fortunatamente qualche diminuzione ne' sintomi, dacchè pochissime erano le annotazioni inserite sulla cedola. Lo stato dell'infermo è notabilmente migliorato, mentre ora non v'ha più, come per lo innanzi, quel dolore e quella involontaria contrazione nella gamba, che gli cagionavano sì gran molestia. Questo sintomo lo ha abbandonato totalmente, ed egli stesso confessa di trovarsi or più sollevato: gli si ordinò di alzare e

di muovere un po' all'intorno la gamba, e di tener sempre l'assicella ferma alla parte posterior del ginocchio. Egli fu rimarchevole, che una porzione di questo setone più largo rimase pur fissa nell'articolazione, e che resistette ai ripetuti tentativi fatti per estrarnelo, onde dopo averlo rotto nella sua lunghezza ai due orificj, e asportatine i capi, se ne lasciò la parte media nell'articolazione. Ciononostante la ferita si chiuse, nè più ebbero ricorso i dolori e i sussulti. La salute dell'infermo era notabilmente migliorata, ed essendo egli abile a camminare coll'ajuto del bastone, venne però congedato dall'ospedale. Esso preferì di recarsi al suo paese a piedi, temendo non il suo ginocchio potesse essere offeso, come altre volte lo fu, dal moto in carrozza, e si propose di far dieci miglia al giorno.

Nel dì otto gennajo io eseguii la stessa operazione sul ginocchio di una donna di 30 anni, e d'una costituzione assai dilicata. In questo caso l'articolazione del ginocchio era assai più guasta, i tendini del poplite erano rigidissimi, l'articolazione contratta, e l'estremità inferiore del femore prominente a cagione dello slogamento posteriore della tibia. Questa ammalata dovette aver sofferto molto e lungamente, come ben dimostrava lo stato dell'articolazione del ginocchio. Essa era stata altre volte nell'ospitale, e dopo un anno di assenza vi ritornò risoluta di sostenere l'amputazione.

In tali circostanze io mi credei autorizzato a passare il setone attraverso l'articolazione del ginocchio, ed eseguii l'operazione nel modo istesso con cui la praticai nelle antecedenti occasioni, e direi quasi con men dolore.

Usai pure in quest' incontro tutte le precedenti precauzioni: ordinai che in quella stessa sera venissero applicate le sanguisughe, e feci sì che l' arto fosse mantenuto ben fermo mediante un' assicella ed una fasciatura. La prima fu posta dietro il ginocchio, e la seconda fu avvolta intorno alla gamba e alla coscia in modo, che libero fosse il ginocchio e permessa l' applicazione delle sanguisughe e delle bagnature.

In questa ammalata occorse maggior numero di affezioni costituzionali che negli altri.

Volendo impedire che i fili aderissero alla superficie dell' articolazione, siccome era anteriormente accaduto, io gli smossi e gli stirai verso il fine del quinto giorno, e dopo ciò destossi più forte dolore nell' articolazione, accompagnato anche da un leggiero attacco di febbre; ma tutto cedè in seguito all' applicazione delle sanguisughe e una dose delle polveri del Dower. Questo giorno 28 febbrajo l' inferma mi disse: signore io non voglio più farmi tagliar la gamba perciocchè non ho più nè dolore, nè contrazioni, nè febbre. — Io sciolsi la fasciatura e levai l' assicella, e vidi ch' erasi dissipata la mollezza del ginocchio, ch' era ceduto il tumore, e (ciò ch' io credeva di maggior conseguenza per la guarigione) i tendini del poplite erano affatto rilasciati.

Nel giorno 21 marzo, l' inferma venne dimessa dall' ospedale: essa partì coraggiosamente, e di nulla si lamentò; il ginocchio però è rigido.

Tali sono i fatti ch' io ho creduto meritevoli dell' attenzione de' pratici, e siccome altri pure si oc-

cuperanno senza dubbio di questo soggetto, così io spero ch' essi non vorranno temerariamente abbandonare quelle precauzioni ch' io stimai necessarie.

In questi due casi il setone produsse un effetto ben diverso da quello ch' io n' attendevo. Io credea di dover ravvisare una violenta infiammazione, non facilmente domabile, e seguìta dall' anchilosi. Esso ha suscitato in ambedue i casi qualche considerevole infiammazione, e dee, siccome io penso, aver prodotta l' adesione delle superficie della capsula, se non in tutta la loro estensione, almeno per un gran tratto. Quest' evento è stato seguito da una marcatissima diminuzione della flogosi, dal rilasciamento de' tendini del poplite e dalla totale scomparsa degli spasmi dolorifici, e, come pur dovea aspettare sotto queste circostanze, cessò parimenti lo stato universale d' irritazione.

Io serbo ad una futura occasione alcuni altri punti risguardanti il trattamento delle malattie delle articolazioni.

Medico-chirurgical Transactions. *ec.* — *Transazioni della Società medico-chirurgica di Londra. Vol.* 8, *part.* 2.

(*Seguito della pag.* 357 *del vol.* IX)

Sulla pellagra, malattia dominante nella Lombardia; del dott. HENRY HOLLAND.

Questa dissertazione non è di alcun interesse per noi, tanto più che l'autore non fu neppure esatto nell'enumerazione de' nostri medici che hanno parlato di questa malattia.

Osservazioni sulla cura della sifilide, aggiuntavi la storia di alcuni casi di questa malattia curati senza mercurio; di THOMAS ROSE.

Premessa la somma difficoltà di ben distinguere i mali veramente venerei dai mali così detti pseudo-sifilitici, e premesso che i sintomi indotti dal virus venereo non sono sempre sufficienti ad assicurarci che il morbo non proceda da altre cagioni; il dott. *Rose* viene a proporre diverse obbiezioni alla mas-

sima generalmente ricevuta in assioma, del doversi, cioè, riguardare per sifilitica quella malattia che si lascia vincere perfettamente dal mercurio, e per non sifilitica quella, che senza l' ajuto di questo medicamento è stata curata senza ricaduta. Queste obbiezioni sono:

1.° Che dopo la comparsa della sifilide, in qualunque periodo, è dessa stata felicemente curata con altri specifici, escluso il mercurio. « È cosa sommamente probabile, che molti casi supposti convalidare l' efficacia di questi rimedi non fossero venerei; dall' essere eglino andati in totale dimenticanza, possiamo conchiudere che cotai medicamenti non possedessero le virtù che loro venivano assegnate. Ma se la sifilide non si potesse curare altrimenti che col mezzo del mercurio, potremmo noi additare un solo pratico che non si fosse lasciato deludere dalla loro supposta efficacia? Si è detto da alcuni che la virtù di questi rimedi nella sifilide, è stata falsamente dedotta dai vantaggi ch' essi prestati avevano nella cura delle conseguenze della malattia, degli effetti immediati del mercurio, e della cachessia sifilitica. Ciò però non è in verun modo bastevole a dar ragione delle osservazioni intorno a detti rimedi divulgate da coloro che erano talmente pregiudicati a loro favore, da lasciar affatto in disparte il mercurio, e confidare unicamente in que' medicamenti in tutti i casi per loro supposti venerei. La sarsaparilla, il carbonato di ammoniaca, l' oppio, diversi acidi, e molti altri pretesi specifici, sono stati impiegati in tanta estensione, che le testimonianze a loro favore debbono

sorprendere tutti coloro che credono impossibile una cura senza mercurio. »

2.° In diverse parti d' Europa, o non si fa uso affatto di mercurio, od è amministrato in cotal modo, che, secondo i principj comunemente ricevuti, si dovrebbe considerare totalmente insufficiente alla cura della malattia. E quivi il dottor *Rose* viene citando particolarmente le osservazioni pubblicate dal dottor *Fergusson* (1), giusta le quali in Portogallo il mal venereo dovrebbe lasciarsi vincere facilmente, senza sintomi costituzionali, da altri rimedj, escluso totalmente questo metallo. Alla quale testimonianza ci permetteremo però di contrapporre l' esperienza del dottor *Roberston*, il quale ha pur praticato in Portogallo, e che dichiara non essere vero che ai mali locali realmente venerei non succedano sintomi costituzionali di sifilide ove non si faccia uso conveniente di mercurio. L' avversione de' Portoghesi a questo rimedio è circoscritta, dice egli, al volgo, segnatamente della parte meridionale di questa penisola, e non si estende punto ai medici bene istrutti, « i quali sono quanto noi convinti della sua utilità in questa malattia, colla sola differenza che nel di lui uso sono essi più parchi dei medici inglesi (2). » In Portogallo egualmente che negli altri climi temperati, il mal venereo fa progressi più lenti nella macchina, che ne' climi

---

(1) *Annali di Med. Stran.*, 1816 *vol.* 1, *pag.* 249.

(2) *The London Medical Repository* ec. *June* 1818, *p.* 460.

freddi; ma in Portogallo come altrove esso produce guasti terribili ove venga trascurato l' uso del mercurio; e da questa pratica perniciosa deriva *Roberston* il gran numero di storpi e di mutilati che si veggono per le contrade di Lisbona. « Ho ragione di credere, aggiunge egli, che in questo paese muore più gente di mal venereo e delle sue conseguenze che in ogni altro paese d' Europa, » e non per altra cagione se non pel pregiudizio volgare di non impiegare i mercuriali nella cura di questa malattia.

3.° Secondo la testimonianza dello stesso *Fergusson*, prosegue il dott. *Rose*, ne' reggimenti tedeschi al servizio inglese, è da molti anni invalsa la pratica di curar la sifilide senza mercurio; i chirurghi di tali reggimenti dichiarato avendo « non essere esso necessario per queste malattie. »

4.° Finalmente il dottor *Rose* dice, che nello spazio d' un anno e nove mesi in uno dei reggimenti di guardie, ha egli stesso felicemente curato ogni specie d' ulcere alle parti genitali, non meno che i sintomi costituzionali che ad esse seguivano, senza far uso menomamente di mercurio. « Non dirò assolutamente che molte di queste affezioni fossero veramente veneree; certo egli è però che un numero ragguardevole aveano tutte le apparenze delle ulcere primarie prodotte dal virus venereo, ed erano nate sotto circostanze dove per lo meno vi avea grandissima probabilità che un virus siffatto avesse operato. Ammettendo che l' ulcera venerea primitiva non abbia segni sì caratteristici da somministrare una prova incontrastabile della sua na-

tura, si accorderà tuttavia che tali ulcere hanno molti sintomi comuni, quantunque non totalmente esclusivi, e che dove molti se ne incontreranno nelle ulcere vi avrà gran fondamento di sospettare che desse sieno effetto di virus sifilitico. In un' ulcera, per esempio, nata poco dopo un commercio sospetto, con perdita di sostanza, con nessuna disposizione alla granellazione, con margini e base indurati, vi avrà certamente probabilità dell' operazione di questo virus; la quale probabilità andrà maggiormente crescendo, e si accosterà, per così dire, alla certezza, ove siffatti casi sieno numerosi e presi indistintamente. Tutto questo tende a dimostrare, che alcune almeno delle ulcere di cui si è parlato, dovean essere realmente di natura venerea; e tali infatti vennero giudicate dai signori *Simpson*, *Brodie*, *Bacot*, *Worrell* e molti altri. Il battàglione del reggimento di Coldstream, nel quale furono notate dette ulcere, era composto di ben oltre mille uomini, i quali essendo acquartierati in questa metropoli, ed associandosi frequentemente coll' infima classe delle prostitute, erano in singolar modo esposti al pericolo d' infezione. Questo fatto singolare per sè stesso, indipendentemente dal carattere delle ulcere, ci lascia per lo meno conchiudere, che i casi ne' quali il mercurio è assolutamente necessario alla loro cura, sono assai meno frequenti di quello siasi generalmente immaginato. »

— L'autore prosegue ad esporre, che sin dal 1814 avea curato degli ulceri alle parti genitali di aspetto venereo, non meno che delle consecutive affezioni costituzionali con una sì parca quantità di mercu-

rio, che sarebbe stata certamente riconosciuta insufficiente a curare un' affezione veramente venerea, secondo le massime generali della pratica odierna; e racconta che in altri casi di ulcere non ha punto ministrato mercurio di sorta, siccome pur si fece nello spedale di Chelsea, dal dott. *Dease*, il quale guarì sessanta individui affetti da ulceri al pene con una semplicissima medicazione. « In nessuno si adoperò medicamento locale stimolante od escarotico, ed il solo rimedio generale amministrato a qualcuno, fu qualche purgativo. Un solo non guarì con questa semplice medicazione, ed un solo, di tutti gli altri usciti dall' ospedale, vi fece ritorno con un' escoriazione al sito dell' antica ulcera che si cicatrizzò prestissimo. Quest' uomo avea dei bubboni che non vennero però a suppurazione. » — « Questo metodo venne esperimentato con felice successo dall' amico mio, il signor *Whymper*, chirurgo del secondo battaglione del reggimento di Coldstream, in Francia, senza aver avuto un solo caso di mancato effetto, durante più di dodici mesi. Anco il signor *Good* adottò lo stesso sistema nello spedale del secondo battaglione del terzo reggimento delle guardie a *Windsor*, e lo trovò corrispondere pienamente all' aspettativa. Simili tentativi sono stati fatti in molti altri quartieri, e credo, con eguale successo. — A questi potrei aggiungere molti altri fatti, che sarebbero egualmente inesplicabili se la malattia venerea possedesse quelle contagiose proprietà che generalmente le si attribuiscono, e se fosse curabile unicamente con un solo specifico. » — Il dott. *Rose*, a maggior conferma della non

necessità del mercurio nella cura dei mali venerei, viene ora esponendo diverse storie di affezioni locali egualmente che generali, condotte a felice terminazione con applicazioni topiche di varia qualità secondo l'indole delle ulcere, col riposo, con qualche purgativo, colla china, e in alcuni casi colla sarsaparilla, e che noi passeremo sotto silenzio, tanto più che, a nostro giudizio, non altro dimostrano se non l' imperfezione dei mezzi di ben distinguere i mali veramente venerei, dai mali pseudo-sifilitici, che certamente debbono essere più comuni di quello la pluralità dei medici non sel creda ancora.

Tre casi di pietra estratta dalla vescica nelle donne per via dell' uretra senza far uso di stromento tagliente; di Astley Cooper.

In tutti e tre i casi, mediante stuelli di spugna, giusta il metodo raccomandato da *Thomas*, l' uretra venne dilatata a segno di permettere l' estrazione dei calcoli colle tanaglie introdotte nel meato. La prima osservazione è riferita dall' autore istesso; introdotta nell' uretra una tasta di spugna, nel giorno seguente col mezzo delle ordinarie tanaglie di mezzana grossezza egli cavò fuora un calcolo lungo un pollice e largo tre quarti di pollice. Sei giorni dopo l' operazione, la cura era completa, essendo però rimasta l' antecedente incontinenza di orina. — Collo stesso procedimento un pari successo ot-

tennero *John Wright*, nel secondo caso, nel quale la pietra pesava un'oncia e mezzo; e *Guglielmo Okes*, nel terzo, in cui il calcolo avea tre pollici e tre quarti nella maggiore circonferenza, e tre pollici e un ottavo nella circonferenza minima, e pesava quattro dramme. La dilatazione dell' uretra venne effettuata nel decorso di tre giorni col mezzo di stuelli introdotti nell' uretra di grossezza gradatamente crescente; a sera ministravasi dell' oppio per mitigare i dolori. In questo individuo, che era una fanciulla di undici anni, lo scolo involontario dell' orina cessò a capo di tre giorni. — L' autore termina questa memoria colle osservazioni seguenti:

« Nell' adulto basterà introdurre uno stuello di spugna per ventiquattr' ore onde estrarre una pietra di certa grossezza senza causare grande irritazione; nei bambini però la dilatazione si vuol fare più gradatamente, soffrendone eglino assai più, a motivo della loro maggiore irritabilità. La ritenzione dell'orina durante l' uso della tasta è pur causa di ragguardevole irritamento, il perchè potrebbe convenire il praticare una scannellatura dal lato della tasta per la successiva uscita dell' orina, o, siccome ha proposto l' amico mio il signor *Hutchinson*, di passare una sciringa nel centro della spugna.

» Da questa maniera di operazione è da sperarsi grandissimo vantaggio, ove l' esperienza dimostri che nella pluralità de' casi, all' estrazione della pietra non conseguiti l'incontinenza d'orina; dappoichè l' obbiezione più forte che si faccia nella donna all' uso del gorgeret o del tagliente, è appunto la perdita della forza di trattener l' orina, che suc-

cede all' operazione eseguita con questi stromenti; il che rende l'inferma tediosa a sè stessa ed agli amici, e sottoposta ad aver di continuo le parti escoriate. Egli è vero però che il signor *Hey* ha consigliato d' introdurre nella vagina una spugna all' oggetto di mantenere a stretto contatto le superficie della ferita, perchè possano più facilmente riunirsi; tentativo che non si dovrebbe mai trascurare quando s'impiegano stromenti taglienti.

» Altro vantaggio da aspettarsi da questo piano curativo, egli è quello di potersi impiegarlo sì tosto che si venga a scoprire un picciolo calcolo nella vescica, il quale si potrà facilmente estrarre, e in un' epoca in cui la prudenza non consiglierebbe un' operazione più pericolosa, più importante e più dolorosa. »

(*Sarà continuato.*)

ISTRUZIONI per uso de' medici e chirurghi incaricati di pubblico servizio negli Imperiali e Reali Stati Austriaci risguardanti le visite giudiziali de' cadaveri.

(*Seguito della pag.* 381 *del vol.* IX)

§ 16. Il protocollo che il medico avrà steso durante la sezione, dovrà sempre esser letto ad alta voce dopo che la sezione sarà terminata, e dovrà quindi essere confrontato col protocollo scritto dalla persona d' ufficio, affinchè, essendo tuttora presente il cadavere, vi possano essere tosto aggiunte le cose che per avventura vi mancassero o fossero state dimenticate, o vi possano essere fatte delle correzioni, emendando per tal modo le differenze che potrebbero essersi trovate tra il protocollo d' ufficio e quello del medico. Il primo di siffatti protocolli verrà tosto presentato dalla persona d' ufficio al tribunale competente; l' altro sarà conservato dal medico, dovendo servir di base alla relazione che gli incumbe di fare.

§ 17. La relazione della sezione (*visum repertum*) è il dattaglio scritto che i medici e chirurghi presenti alla visita giudiziale del cadavere dovranno rimettere all' autorità od al tribunale da cui fu ordinata la visita, risguardante il modo e l' ordine

con cui essa fu fatta, in riscontro alle domande state proposte sull' oggetto della visita medesima. Il medico od il chirurgo d' ufficio deve stenderla a mente posata in propria casa, e quando il medico dissettore sia stato assistito nella sezione da un altro esperto, egli dovrà consultarlo previamente sul proposito e conciliare il parere. In questo caso lo sottoscriveranno ambidue, e se fossero discordi nelle loro opinioni, si regoleranno in conformità di quanto è detto al § 11. Una siffatta diversità d'opinioni non può però aver luogo se non in riguardo al giudizio; non però in proposito dei fatti e dei fenomeni riscontrati nella visita del cadavere; quelle soltanto siccome conseguenza di diverse viste intellettuali, e non i fenomeni, che sono meri oggetti di ricognizione dei sensi esterni, possono soggiacere ad una fondata dubbiezza.

§ 18. Poichè la compilazione della relazione non dovrà esser fatta con soverchia fretta, il medico d'ufficio potrà esigere per istenderla 24 ore almeno; e a misura delle circostanze, nei casi difficili e complicati potrà esigerne anche di più. Egli è però strettamente risponsabile di non ritardarla di troppo senza necessità, acciò non debbasi indugiare inutilmente nell'amministrazione della giustizia o nell'andamento del processo. Lo stile medesimo ne dovrà esser chiaro, breve, dimostrativo, e per quanto è possibile esente da vocaboli tecnici greci o latini. Nel solo caso in cui potessero aver luogo delle ambiguità o delle male intelligenze, potranno essere scritti siffatti vocaboli tra parentesi, esponendo però nello stesso tempo la denominazione italiana più

usitata. Del resto qualunque relazione dovrà constare dalle seguenti quattro parti : *a*) della introduzione; *b*) della parte storica; *c*) del parere in istretto senso ; *d*) e della conclusione.

§ 19. Nella introduzione dovrà essere indicato primieramente il nome dell' autorità, per disposizione od invito della quale sarà stata ordinata la visita giudiziale ; dovrà essere indicata la data dell' ordine scritto d' ufficio , il numero del protocollo col quale sarà stato spedito, la data della consegna dell' ordine medesimo , e per ogni evento dovrà indicarsi se siano stati comunicati altri documenti a rischiarimento del fatto , e nel caso , in che essi consistano. Vi dovranno inoltre essere indicati l'oggetto e il motivo della visita , vi saranno espressamente nominate le persone destinate dall' autorità politica o giudiziaria ad assistervi , e finalmente il luogo e l' ora in cui la visita avrà avuto luogo.

§ 20. La parte storica della relazione dovrà consistere nell' esatta descrizione della visita e dei fenomeni ed altre circostanze accessorie rinvenute nel cadavere , le quali servano a schiarire l' oggetto della domanda. I fatti rimarcati nella visita dovranno essere esposti nel modo e nell' ordine medesimo in cui si saranno trovati , e non altrimenti ; dovrà indi essere fatta un' esatta distinzione di ciò che sarà risultato dalla propria osservazione durante la visita da quelle cose che fossero rese note da altre persone , delle quali dovrà sempre essere registrato il nome nella relazione ; e così pure vi dovrà essere indicato ciò che per avventura si fosse verificato delle cose esposte nei documenti stati

comunicati, registrando in questo caso il numero del documento e il numero della pagina del documento medesimo.

§ 21. Verrà in seguito il parere in istretto senso, l'esposizione cioè di quei risultati che potranno essere dedotti dietro principj fisico-medici dai fatti e dai fenomeni riscontrati nella visita del cadavere in risposta alle domande fatte dall'autorità sull'oggetto della visita medesima. Il parere dovrà essere sempre appoggiato a prove tali, che, conformemente ai precetti dell'anatomia, della fisiologia, della patologia, derivino dalla natura stessa della cosa mediante conseguenze giuste e basate sopra esatte ed indubitabili osservazioni ed esperienze. Dovranno perciò esserne escluse le proposizioni e le opinioni meramente ipotetiche ed arbitrarie. Del resto, per quanto sia utile ed acconcio il paragonare ed il consultare casi simili trovati nelle opere di buoni scrittori di medicina legale, pure le autorità per sè sole non dovranno mai essere nè citate, nè riguardate come prove assolute. Non dovrà anzi valersene se non in quanto i citati scrittori provassero certe proposizioni più estesamente e più fondatamente di quello che o in generale l'autore del parere non è in istato di fare, o non potrebbe farlo senza estendersi con inutile prolissità nella sua relazione.

§ 22. Siccome in qualunque visita giudiziale di cadaveri lo scopo principale del perito d'ufficio deve sempre esser quello di scoprire la verità, così nella sua relazione dovrà distinguere esattamente le cose che egli potrà decidere con sicurezza, per le ragioni

fisico-mediche che egli addurrà; da ciò che egli non potrà presentare che come congettura. Nei casi perciò che saranno dubbj a lui medesimo, e che in mancanza di circostanze sufficientemente chiare rimarranno spesse volte dubbiosi, egli sarà in dovere di confessare schiettamente la sua incapacità di pronunciare un parere decisivo, nè dovrà lasciarsi indurre ad un parere fallace dalla miserabile vanità di voler giudicare di tutto. Secondo quindi la natura delle cose egli dovrà presentare o un parere in parte soltanto soddisfacente, oppure, se non è possibile altrimenti, dovrà presentarlo affatto dubbio.

§ 23. La conclusione riguarderà le assicurazioni che la relazione sia il risultato della più attenta disamina e della più matura riflessione, e che sia in tutto corrispodente ai principj della scienza medica. Seguirà il nome del luogo e la data della compilazione, finalmente la sottoscrizione del medico e del chirurgo d' ufficio che avranno fatto la visita del cadavere, e l'apposizione dei loro rispettivi sigilli. Piegata convenevolmente la relazione, vi dovrà essere scritto al di fuori il titolo del tribunale a cui è diretta unitamente al nome ed alla condizione del relatore, e ad un breve cenno dell' oggetto contenuto.

§ 24. Accade non di rado che diverse sostanze, o naturali o artificiali, le quali, se si possono avere, contribuiscono come prove a somministrare lumi circa l' essenza del fatto, debbono essere rassegnate unitamente alla relazione ben involte e suggellate. Tali oggetti sono gli strumenti e gli ordigni che nel caso di cui trattasi avessero servito

ad offendere, i pezzi d' abito ed altre cose che la persona offesa avesse indosso o vicino a sè, sulle quali vi fossero degl' indizj delle offese fatte, o che potessero contribuire a scoprirle e riconoscerle presso persone sconosciute; nei casi di avvelenamento, i rimasugli di diverse materie e sostanze già conosciute come veleni, o più o meno sospette di qualità velenosa; le materie trovate nel ventricolo e nel tubo intestinale; le medicine o le ricette prescritte nei casi di querele mosse circa un opposto trattamento curativo da medici o chirurghi approvati, da pseudo-medici o da ciarlatani; la storia della malattia scritta dal medico o dal chirurgo curante nel caso che la persona offesa avesse vissuto qualche tempo dopo aver sofferta una violenza; finalmente anche i documenti che fossero stati comunicati dal tribunale al medico d' ufficio prima della visita del cadavere. La spedizione poi di tali oggetti dovrà essere sempre accennata tanto nella relazione, quanto nel soprascritto, e gli oggetti spediti dovranno essere marcati con cifre o con altri segni.

CAPITOLO I.

Della visita giudiziale dei cadaveri in generale.

§ 25. La visita giudiziale dei cadaveri dividesi in tre parti: *a*) nella preparazione alla visita; *b*) nella visita; *c*) in ciò che dovrà farsi, terminata la visita. La preparazione alla visita giudiziale d' un cadavere consiste nel disporre tutti gli strumenti, ordigni ed

altri oggetti necessarj alla visita, nel trasporto del cadavere in luogo adattato alla visita, nella disamina delle diverse circostanze accessorie precedute, le quali potessero dar lumi circa l' essenza del fatto. La visita poi comprende l' esame esterno del cadavere e la sezione ossia l' esame interno. Finita la visita, seguirà la lettura del protocollo (§ 16), la lavatura, la cucitura del cadavere e la compilazione del parere, delle quali cose si è già parlato ai §§ 17 e 24.

§ 26. Gli strumenti e gli altri oggetti necessarj per le visite giudiziali dei cadaveri consistono in parte negli ordinarj strumenti di anatomia, che devono essere ben noti ad ogni medico e ad ogni chirurgo, e che ogni chirurgo d'ufficio è in dovere di possedere, di conservare in istato servibile e di portar seco ad ogni visita giudiziale, dovendo le sezioni dei cadaveri essere fatte con questi soli strumenti, e non altri, purchè vi siano atti; e in parte consistono in una bilancia a bacini co' suoi pesi, che ammontino ad una libbra; giacchè le bilance più grandi, che servirebbero per pesare i cadaveri dei neonati potranno essere prese dai commercianti; in una misura da ripiegarsi della lunghezza di sei piedi, divisa ad una delle estremità in pollici e in linee; in alcuni vasi da misura per valutare la quantità dei liquidi; in uno scarpello ed in un martello, onde poter aprire le cavità delle ossa; in una sciringa da injezione, in alcuni aghi minuti di filo ben incerato, in uno microscopio ed in alcuni vasi, oltre a dell' acqua pura ed alcune spugne.

§ 27. Il trasporto del cadavere da visitarsi sarà necessario ogni qual volta trovisi in un luogo angusto, oscuro, non ventilato o non adattato altrimenti. Simile trasporto però non potrà seguire se non dopo aver osservato e rilevato in iscritto tutto ciò che sarà necessario riguardo al luogo, alla condizione ed alla positura in cui si sarà trovato il cadavere; non dovrà seguire se non con diligenza, circospezione, senza scuoterlo molto, come appunto si trattasse di un malato debole, e se non alla presenza di tutte le persone destinate alla visita, affinchè esse possano vedere e convincersi che il cadavere non sia stato maltrattato o danneggiato durante il trasporto, che non siano state ingrandite o alterate in altro modo le lesioni che vi esistevano prima, e così non siano resi incerti e dubbj i risultati della visita. Che se il cadavere fosse già stato trasportato in luogo opportuno, l' esame del modo in cui sarà stato fatto il trasporto sarà altra delle circostanze da investigarsi prima della visita medesima.

§ 28. Le circostanze poi che dovranno esaminarsi prima della visita giudiziale sono assai varie. Il medico e il chirurgo d' ufficio dovranno dedurle in parte dagli atti comunicati dall'autorità giudiziaria, o dagli atti requisitoriali, e in parte dalle informazioni e dalle relazioni di testimonj degni di fede. Siffatte circostanze riguardano il nome, l' età, la professione e il genere di vita del defunto, non che varj altri rischiarimenti che hanno rapporto alla qualità della lesione e al genere della morte, come per esempio il tempo in cui sarà seguita la

lesione, gli stromenti che vi avranno servito, la positura o situazione del corpo del defunto nel momento in cui sarà stato offeso, lo spazio di tempo in cui il defunto sarà rimasto privo di soccorsi medici, i mezzi curativi medico-chirurgici stati praticati, i sintomi e le rimanenti circostanze accessorie occorse nell' intervallo passato tra la lesione e la morte, e la durata di quest' istesso intervallo. Qualora il medico e il chirurgo non vedessero il cadavere nella situazione in cui fosse stato trovato prima della loro visita, dovranno informarsi delle circostanze in cui si trovava la prima volta, e precisamente in qual tempo, in qual situazione e positura, se vestito o svestito, se all' aria libera o coperto da qualche stoffa, se fosse immerso nell' acqua, oppure sotterrato o sepolto nel concime ec., o circondato da qualche altro corpo che avesse potuto esercitarvi qualche azione, facilitare o ritardare la putrefazione o la conservazione del cadavere, come per esempio la natura del luogo, la stagione, il tempo che correva allorchè si è trovato il cadavere.

§ 29. Tutte queste circostanze accessorie che l'esperienza dimostra valevoli a schiarire la natura del fatto dovranno essere registrate fedelmente nella relazione. Il medico per altro dovrà ben guardarsi che da nessuno, nemmeno dalle stesse persone di ufficio, gli vengano fornite delle congetture in vece di fatti, onde non correr pericolo di trovarsi ingannato da qualche prevenzione nella imparzialità delle sue osservazioni. Egli dovrà scrivere siffatti schiarimenti come gli avrà avuti, aggiungendo nello

stesso tempo delle osservazioni circa la fede della quale possa essere meritevole la persona che le avrà somministrate. Se il medico o il chirurgo che avesse assistito il defunto per le sue lesioni, o che dopo la sua disgrazia lo avesse assistito nell' ultima sua malattia fino alla morte, fosse presente alla visita, la storia della malattia e del trattamento curativo dovrà prima della visita medesima o essere dettata nel protocollo, o qualora essa storia fosse già scritta, dovrà essere inscritta nella relazione, dopo però di averla letta ad alta voce.

§ 30. Essendo collocato il cadavere su di una tavola o su di un' asse in luogo opportuno per visitarlo, e in modo che si possa accostarlo da ogni lato, e vi abbia luce sufficiente, verranno descritte esattamente le vesti o le robe che lo coprono, secondo la loro varietà e qualità, e quindi verrà osservato se non vi sia qualche cosa d' insolito, come per esempio del fango, dello sterco, dell' arena, del sangue, degli abbruciamenti, delle forature fatte da stromenti da taglio, ec. rimarcandone il luogo e la quantità. Il cadavere sarà quindi spogliato, senza però scuoterlo molto; le vesti che non potranno levarsi facilmente saranno tagliate colle forbici, una lamina delle quali finisca in un bottoncino, onde evitare le ferite accidentali della pelle. Dopo di ciò il cadavere verrà lavato per intiero con acqua fredda o con acqua appena tiepida mediante delle spugne, avendo però ben osservate prima e registrate le lordure di sangue, fango, terra, sabbia, sterco, ec. che ne imbrattassero la superficie; giacchè queste circostanze potranno forse

somministrar dei lumi a rischiarimento del fatto; finalmente se nelle parti del corpo coperte di peli vi fossero degl' indizj di lesione, se ne dovranno levare i peli col rasojo.

§ 31. Se il cadavere da visitarsi fosse irrigidito dal freddo, quando sia dimostrata l' impossibilità di richiamarlo alla vita, si dovrà prima d' ogni altra cosa dighiacciarlo. Il dighiacciamento dovrà succedere a poco a poco immergendo il cadavere in una vasca piena d' acqua fredda, a cui soltanto dopo alcune ore si aggiungerà dell' acqua tiepida, lasciandolo poscia in questo stato in luogo non troppo freddo finchè sia reso atto alla sezione. In questo modo soltanto si potranno evitare le alterazioni, che ordinariamente succedono nelle parti interne del cadavere dighiacciandolo rapidamente, e che potrebbero facilmente illudere l' esperto nelle sue osservazioni e nel suo parere.

§ 32. Ora prima di procedere alla sezione o alla visita giudiziale del cadavere dovrà ben ponderarsi se non esistano delle circostanze le quali impongano di non intraprenderla; tra queste sono da annoverarsi, *a*) la più piccola lusinga che il corpo da esaminarsi trovisi in istato di morte apparente, e che possa essere richiamato alla vita, ciò che dovrà dedursi dalla mancanza dei segni della morte certa, nel qual caso non dovrà rimanere intentato qualunque mezzo possa servire a salvarlo; *b*) un grado troppo innoltrato di putrefazione, giacchè in tal caso l' oggetto della visita sarebbe troppo alterato per poter fare delle osservazioni certe; *c*) un guasto più o meno grande del cadavere cagionato dal fuo-

co, dalle fiere, da lacerazioni, da tritamento o da schiacciamento ec., nelle quali circostanze è impossibile di dedurre risultati sicuri ed esatti dalla visita, a meno che l' oggetto della visita medesima non si riducesse solamente a verificare se in fatti il cadavere si trovasse in un tale stato di disfacimento organico, e in quale stato si trovi realmente.

§ 33. La putrefazione de' cadaveri considerata qual unico segno certo ed indubitabile della morte dividesi in tre gradi. Il primo è quello in cui, oltre all' odore cadaverico ben conosciuto, che comincia a svilupparsi, ed al gonfiamento del basso ventre, compajono eziandio alle anguinaglie, alle regioni inferiori del basso ventre, alle pudende o in altri luoghi della superficie del corpo delle macchie più o meno estese, livide, gialle, cineree, verdastre, ora sole ed ora accompagnate da vescichette contenenti dei vermicciuoli o senza di essi. Nel secondo grado si osservano di già alle estremità e ad altre parti esterne del corpo delle vere disorganizzazioni, le quali, oltre ai segni accennati, si riconoscono mediante un umore untuoso, attaccaticcio, fetente, di cui è spalmata la superficie della pelle; mediante la facile separazione dell' epidermide, dei peli, delle unghie; mediante l' ammollimento e la soluzione delle sostanze muscolari e di altre parti molli. Il terzo grado è quello in cui vengono prese dalle dette disorganizzazioni anche le parti e i visceri contenuti nelle diverse cavità del corpo.

(*sarà continuato*)

ANNALI UNIVERSALI

FASCICOLO XXIX.

Maggio 1819.

Sull' influenza contagioso-epidemica, nuove ricerche del prof. A. Bodei. Milano 1818. Presso Paolo Emilio Giusti, stampatore-librajo.

L' illustre sig. prof. *Tommasini* nella classica sua opera sulla febbre di Livorno, sulla febbre gialla americana ec. assistito dall' autorità di pratici insigni, stabilì (part. II, pag. 66 e seg.) non differire la febbre gialla che pel grado dalle febbri biliose ordinarie, e fondatamente sostenne poter procedere la flogosi epatica che le caratterizza, e dall'azione di un principio contagioso, come da quella di stimoli o assolutamente o relativamente eccessivi che investano elettivamente il sistema biliare. L' esame delle febbri nervose da contagio petecchiale, che sgraziatamente regnarono in queste province, ci convinse che il contagio non isconcertava sempre

le funzioni del cervello, ma quelle eziandio alterava del sistema epatico, del gastrico ec. Il chiarissimo sig. prof. *Bodei* nell' opera che succintamente ora analizziamo, e che il suo autore intitola Zibaldone, riferisce una storia sommamente interessante, la quale luminosamente conferma l' opinione del celebre clinico di Bologna. Si tratta di un soggetto in cui l' azione morbosa del contagio petecchiale, dirigendosi al sistema biliare giunse a risvegliare gravissimo morbo iperstenico, che offriva i caratteri della vera febbre gialla americana, e che fu vinto col mezzo dell' emetico, dei purganti attivi, dei controstimoli e dei salassi, la più parte dei quali di 15, 17 e 18 once, e dall' applicazione di 24 sanguisughe. Acconciamente poi espone alcuni altri casi nella cura dei quali essendosi praticato un opposto metodo, finirono colla morte degli ammalati.

Procede in appresso a dichiarare che non tutte le febbri periodiche perniciose cedono all' uso della corteccia peruviana: ammaestrato egli dalla propria esperienza ammette che alcune si vincono felicemente col tartito di potassa, e d' antimonio, e con altre potenze debilitanti, e che ove queste si volessero domare colla china si renderebbero per essa letali.

Le puerpere soprattutto sono proclivi a patire febbri esantematiche tifoidee, e spesse volte sono vittima della pratica abbominevole che prescrive indistintamente il peruviano febbrifugo in tutte le periodiche perniciose.

Riconosce sommamente importante il nostro autore il determinare in quali casi e con quali cautele si può somministrare la corteccia peruviana senza pericolo di nuocere all' ammalato e avvisa essere diretta allo stesso scopo la dissertazione del signor dott. *Chomel* inserita nel *nouveau journal de médicine* de Paris, fascicolo di gennajo 1818. Il dott. *Chomel* prendendo a trattare lo stesso argomento stabilì i seguenti principj fondamentali.

1. Ogni febbre continua o remittente che in origine proceda da tipo periodico dev' essere trattata colla china china, e opina col *Torti* potersi usare la corteccia del Perù finchè rimanga apparenza di parossismo.

2. Al contrario le continue che passano in intermittenti non esigono la china china

Il professore *Bodei* dichiara ragionevolmente in contraddizione con alcuni fatti le due proposizioni del dott. *Chomel*, le quali per conseguenza cadono, essendo manchevoli della dovuta universalità dei principj scientifici. Le storie riferite dal nostro autore, e la pratica di *Rasori*, di *Rubini*, di *Frank* e di moltissimi altri hanno dimostrato l'esistenza delle intermittenti ipersteniche, che esacerbate dalla china si domavano dai rimedi debilitanti; ed è pur vero che non pochi medici osservarono obbedire felicemente alla china le febbri continue o subcontinue decompostesi in intermittenti.

Giudica inoltre fallaci gli altri criteri dal dottor *Chomel* considerati come opportuni a guidare nell' amministrazione, o nell' esclusione della corteccia, e opportunamente dimostra che le febbri intermit-

tenti che poscia decompongonsi in continue remittenti, o queste in quelle, non solo talvolta resistono alla china, ma dalla corteccia si rendono pertinaci e maligne; e che così fatti disordini si osservano anche ne' casi in cui le periodiche si sono sviluppate in primavera ed in autunno, ne' luoghi malsani e paludosi, e tuttochè si manifestino con esacerbazioni ben regolari e distinte, e offrano i tre stadj del freddo, del calore e del sudore.

Unico e savio criterio considera quello dei tentativi, a lædentibus et juvantibus; ed a rischiaramento di sì importante argomento ripropone i quesiti altra volta stampati (Preparativi per la soluzione di gravissimi problemi intorno all' epidemia dominante 1817) e ne offre pur anche la soluzione.

Quesito I. Quali sono i caratteri differenziali fra le ordinarie febbri periodiche o remittenti, e le periodiche larvate, o le remittenti che dominarono del 1815 nella parte bassa della provincia bresciana?

II. In quali casi e con quali cautele si può somministrare la corteccia, senza pericolo di nuocere all' ammalato?

III. Ritenuto il nocumento della corteccia peruviana in alcune periodiche o remittenti, con quali altri sussidj medici potrebbonsi quelle domare?

Le febbri larvate periodiche e remittenti differiscono dalle legittime (domabili dalla china) 1.° per le cagioni che le producono, 2.° pei segni caratteristici e differenziali con che s' appalesano. È un errore pernicioso il credere che i miasmi generino le intermittenti larvate, quando al giudizio del professore *Bodei* sono prodotte dall' influenza epidemico-contagiosa di genio infiammatorio.

I segni caratteristici e differenziali di queste febbri, si desumono 1.° dalla facile transizione di un tipo febbrile in un altro, 2.° dalla remissione che non è perfetta e dal mantenersi la cefalalgia, le vertigini, la tosse, le reumatalgie, l' orgasmo, i polsi tesi, duri, contratti ec., 3.° dalla frequente recidiva della febbre, qualunque sia il metodo curativo, 4.° dalla somma tendenza a farsi continua; al qual criterio l' autore si affida principalmente e per esso si determina a far uso dei salassi e dei debilitanti, astenendosi dall' esibire la corteccia peruviana che riuscirebbe non solo inutile ma dannosa ancorchè giugnesse a troncare la febbre, che in tal caso sarebbe seguita da mal essere, da peso straordinario all'epigastrio, da vomiti, da diarree, da paralisi, moti convulsivi ec.

Assicura di non aver mai oltrepassato la dose di quattro o cinque once di china nel trattamento delle periodiche, e di averne abbandonato irremissibilmente l' uso dopo la seconda o la terza recidiva, riputandone pericolosa le continuazione. Siffatta norma però non si vorrà riputare sempre sicura, dacchè la pratica c' insegna che non poche intermittenti, tuttochè trattate giusta gli insegnamenti dell' illustre prof. *Rubini*, sono soggette a frequenti recidive: e non cedono per altro che alla peruviana corteccia.

A questo febbrifugo ne' casi sopra ricordati, ragionevolmente sostituisce l' autore l' uso de' preparati antimoniali, dell' ipecacuana, della cicorea, della graziola, della fava ignaziana, a torto dimenticata, della digitale, della cantaurea, della gen-

ziana, delle artemisie, delle foglie di pesco, dei semi d' inula salicina, della brionia, del muriato antimoniale, dell' aloe, e sovente ricorre al salasso, al bagno freddo ec. Fa riflettere inoltre che, serbando talvolta la febbre il genio del tifo, non si può pretendere d' arrestarla, e si dovrà far uso di rimedi appropriati all' indole della malattia.

Tifo petecchiale.

Si compiace a ragione il nostro autore nel vedere che i medici ammettono nel tifo petecchiale lo stato infiammatorio delle membrane mucose, e bandiscono gli stimoli che con coraggio veramente singolare erano per l' addietro generalmente prescritti, per ricorrere nell' incominciamento della malattia alle emissioni sanguigne o topiche, o generali, ed all'uso degli stibiati: si persuade che molti in avvenire possano convincersi dell' utilità di questa pratica anche durante lo stadio così detto nervoso. A questa pratica attribuisce avvedutamente la diminuzione non solo della mortalità dei tifi petecchiali semplici e con flemmasie, ma eziandio delle tisi, emottisi, idropi e cronicismi d' ogni specie, malattie assai frequenti nella pratica di que' medici che usavano un metodo opposto, non conoscendo, o non valutando abbastanza l' influenza contagioso-epidemica tra noi dominante.

Sotto il dominio di questa stessa influenza contagioso-epidemica si svilupparono tutte le forme contagiose esantematiche che frequentemente tra di noi apparvero, come, per esempio, le pertossi, le

pneumonie, le dissenterie, il tifo petecchiale, il pemfigo, la miliare, la scarlattina, il morbillo, il ravaglione, il vajuolo arabo, e perfino le blenorragie. Oltre i medici dell' antichità, *Mertens*, *Rosa*, *Bokelio*, *Hecher*, *Valli* e *Fergusson* osservarono e descrissero tutti questi morbi come compagni delle pestilenze che afflissero in epoche diverse la misera umanità, e perciò inclina ad ammettere che un solo contagio possa eccitare forme svariatissime di esantemi, e di morbi, solo che vi concorrano le altre circostanze importantissime del sesso, dell'età, della stagione, del luogo, della disposizione individuale, dei modi di vivere ec.

Suppone inoltre che la varia qualità della materia di secrezione cutanea o perspiratoria spieghi la differenza de' contagi non solo pel variare delle specie animali, ma eziandio dell' età, del clima, del colore, e perfino delle parti di uno stesso animale, e questa differenza nella secrezione cutanea che desumesi dai caratteri fisici diversi, come colore, odore, densità, acredine dei fomiti contagiosi, a giudizio dell' autore, spiega e in che possa confondersi, e in che possa differire la natura de' contagi tra di loro, e perchè il contagio ad alcuni si diffonde, e perchè ogni contagio assuma una fisionomia particolare secondo i climi, ed i costumi dei popoli ec. La pertosse epidemica de' bambini non è che una degenerazione del tifo petecchiale, e altri direbbe che ne' fanciulli il contagio petecchiale induce una flogosi negli organi della respirazione, prendendo di mira quelle parti sensibilissime e piene di vita.

(*Nota*) Per provare che tutti i fomiti contagiosi possono svegliare parecchie forme morbose anche identiche fa osservare che anche il virus dell' ottalmia d' Egitto innestato nell' uretra produce la blenorragia, e il virus di questa produce l' ottalmia. In questo fatto però noi non troviamo se non che l' umor gonorroico, come pure molte altre potenze stimolanti possano applicate a parti dilicate e sensibili indurci a gravi infiammazioni.)

Il metodo curativo del tifo petecchiale è diretto ad estinguere il processo flogistico che si è risvegliato in tutte le membrane intimamente unite colla cute, o da essa procedenti, processo infiammatorio che spesse volte si estende ai visceri da essa compresi. Stabilisce quindi che, generalmente parlando, la cura del tifo si debba, sino dai primi giorni, intraprendere con qualche salasso onde infrenare il tumulto del successivo processo infiammatorio, il cui esito è sempre o pericoloso, o incerto; e che possa occorrere sovente di ripetere il salasso a qualsivoglia tempo della malattia, e fino anche nella convalescenza, lo desume da non pochi casi pratici opportunamente riferiti. Reputa poi sommamente vantaggioso il tener d' occhio incessantemente le località minacciate d' infiammazione, per dirigervi l' applicazione dei convenienti rimedj.

Procede in appresso l' autore a presentare l' epilogo d' una Memoria del dottor *Fergusson* ispettore degli Spedali Inglesi, inserita nell' ottavo volume delle Transazioni medico-chirurgiche di Londra (V. questi Annali vol. VIII, pag. 376) e diretta ad indagare l' origine e la natura della febbre

gialla, che apparve ultimamente nelle Indie Occidentali.

Conforme il prof. *Bodei* si ammettono dal dottor *Fergusson* le quattro seguenti proposizioni:

1.° La febbre gialla, tifo itterode (poco opportunamente da taluni chiamata febbre tropica, intertropica d'America) che ha dominato in questi ultimi anni nelle Indie Occidentali, non fu originata, nè fu alimentata dall' azione de' contagi;

2.° I miasmi paludosi modificati da altre circostanze locali possono produrre la febbre gialla;

3.° La febbre gialla appartiene alla famiglia delle remittenti o delle intermittenti, e non differisce che nel grado dalle febbri biliose, dalle remittenti, e dal Bulam;

4.° Si può essa ripetutamente sviluppare in uno stesso individuo purchè questi si esponga alle circostanze che esaltano l' eccitamento.

Osserva primamente, assai a proposito il prof. *Bodei*, che il non essersi talvolta comunicata la febbre gialla, non prova sia l' indole di lei non contagiosa, sul qual punto sono omai d' accordo i pratici più distinti; che i contagi non inducono una sola forma morbosa, e che la dissenteria da cui furono sorpresi i negri era promossa da quello stesso contagio che eccitava ne' bianchi la febbre gialla; che il tifo itterode può modificarsi in tifo contagioso, e questo in quello; che l' ubicazione, la ventilazione, la temperatura, la suscettibilità degl' individui possono così modificare l' azione del principio contagioso da indurre in alcuni o dissenteria, o pneumonia, in altri remittenti, o inter-

mittenti, che non si troncano, ma vivamente si esacerbano dalla corteccia peruviana. Che le legne verdi e il sudiciume possono bensì modificare le forme nosologiche delle malattie, ma non indurre morbi contagiosi.

Se la febbre gialla ripetesi da una flogosi del sistema epatico, questa malattia non sarà per indole propria contagiosa, ma si propagherà ad altri quando la flogosi sarà determinata dall'azione d'un contagio; ma anco in cosiffatto caso il morbo non sarà comunicabile, ove ne' corpi umani manchi quell' attitudine a risentire l' impressione del principio contagioso, attitudine la quale, conforme l' illustre *Tommasini*, proviene dall' atmosferica costituzione dominante. Per mancanza di quest' attitudine, la febbre gialla, come giudiziosamente osserva il prof. *Bodei*, non si comunicò agli abitanti di Barbados e delle coste d'America, e rispettò i medici, e chirurghi, e gli assistenti dello spedale. L' essersi poi manifestata la febbre gialla in maggior numero, e costantemente più grave ne' luoghi bassi, umidi, caldissimi e mal ventilati, di quello sia ne' luoghi elevati e salubri, non esclude la possibilità della comunicabilità del tifo ittoride, che anzi, a nostro giudizio, mirabilmente la confermano, dacchè per tutto si sa che la mancanza di ventilazione e il sucidume riescono efficacemente a diffondere le malattie attaccaticce.

Dichiara in appresso che a malgrado de' progressi dello spirito umano in ogni liberale disciplina, e particolarmente in ogni ramo di scienza ausiliare della medicina, non è conosciuta ancora dalla più

parte de' medici, la differenza tra i mali epidemici e contagiosi: ne è una manifesta prova l' *Histoire medicale générale et particulière des maladies epidemiques contagieuses et epizootiques* del dottor *Ozanam*, nella quale siffatta distinzione de' morbi epidemici e contagiosi non è ragionevolmente fissata. Di nessun valore ritrova in effetto il prof. *Bodei* il carattere, che, coll'appoggio d' un' osservazione ippocratica, assegna ai morbi epidemici il sig. *Ozanam*, dall' essere i viaggiatori colti in lontani paesi da quelle malattie epidemiche che sviluppansi nel patrio suolo dopo la loro lontananza, dacchè siffatto carattere è comune anco ai morbi contagiosi. Riconosce pure il nostro autore poco opportuno il 2.°, di svolgersi malattie di varia indole sotto la medesima influenza, ma di egual diatesi, e che richiedono eguale metodo curativo, perocchè questo carattere compete soltanto alle malattie contagiose epidemiche, o appartiene anche alle semplici epidemiche e costituzionali.

L' investir molti, e molto spazio di paese è carattere che non compete ai soli mali epidemici non contagiosi, ma è distintivo del tifo petecchiale, della peste bubonica, della febbre gialla e di altri contagi. Ma i morbi contagiosi possono investire molti, e grandissimo spazio di terreno, se non che successivamente eglino si diffondono, mentre l' epidemico morbo molti investe ecc., ma contemporaneamente o ad un colpo. Non è, a giudizio del dottor *Bodei*, dimostrato che i morbi epidemici possano farsi contagiosi, ma opina che i contagiosi divenir possano epidemici.

Il sig. *Ozanam* s' immagina che un' epidemia morale muovesse al suicidio le fanciulle di Mileto: il sig. prof. *Bodei* ripete la frequenza a' nostri dì de' suicidj e di moli altri delitti dall' influenza epidemico-contagiosa, nè in vero si potrebbe contraddire apertamente ai pensamenti dell' autore; se non che ammetteremo difficilmente doversi ascrivere a quest' influenza la perdita delle fanciulle di Mileto, sapendosi dalla storia che il senato di quella città fece cessare la morale epidemia ordinando che i cadaveri delle fanciulle fossero nudi esposti alla vista del popolo.

Il sig. *Ozanam*, a giudizio del prof. *Bodei* e nostro, non ha contribuito gran fatto a fissare una distinzione tra la costituzione epidemica e la semplice epidemia, ma non ci sembra potersi accordare al prof. *Bodei* che l' aria e le esalazioni possano cagionare morbi capaci in seguito di propagarsi ad altri, dacchè osserveremo con un pratico illustre e giudizioso, che gl' individui raccolti nelle carceri e negli ospedali possono contrarre, e contraggono tutti, o quasi tutti la febbre maligna, non perchè l' uno la comunichi all' altro per mezzo del veicolo dell' aria, ma perchè tutti sono esposti alla medesima cagione. In argomento di tanta importanza non basta l' esporre un' opinione, è indispensabile il provare ciò che si asserisce, e, a nostro giudizio, sono in questi casi mancanti le prove.

Non si mostra lontano dal risguardare la degenerazione degli umori animali in istato di malattia, come valevole a produrre i contagi, e le loro varietà attribuisce alla diversa età degli animali e

alle varie parti di essi. Dichiara irragionevole l' opinione di coloro che ammettono altrettanti contagi quante sono le forme de' morbi « nella divisione de' contagi bisogna partire da caratteri evidentemente diversi, e finora non siamo in diritto che di dichiarare essenzialmente diversi que' della sifilide, del vajuolo, del tifo ec. »

La divisione de' contagi in volatili e fissi è antichissima, e non appartiene nè al prof. *Bodei*, nè al sig. *Ozanam*. Le stagioni, i venti, le diversità dei paesi, de' climi e de' costumi influiscono moltissimo, conforme il nostro autore, sulla forma de' morbi, e cosiffatte circostanze tuttochè poco apprezzate, possono rendere ragione del perchè tutti i popoli antichi e moderni abbiano avuto qualche forma particolare di morbo contagioso, e come alcune forme morbose, provenienti da contagio, non siansi mai stabilite in certi paesi ad onta di tutte le comunicazioni. Senza negare che possano determinate circostanze locali favorire lo sviluppo di alcun morbo contagioso, crediamo anche di poter sostenere doversi ai lumi, ed alla saviezza de' magistrati, ed all' energia delle discipline sanitarie opportunamente introdotte la salvezza delle nazioni, presso le quali non potè stabilirsi la peste, e l' ottalmia contagiosa fu radicalmente distrutta, e siamo pure d' avviso che la sifilide e il tifo petecchiale non più desolerebbero le nostre province, ove si adoperassero efficacemente quelle misure che sono valevoli a preservarci dalla peste.

Discorre in seguito il prof. *Bodei* della perdita che hanno fatto le scienze matematiche nella per-

sona dell' illustr. prof. cav. *Brunacci*, la cui morte si è attribuita allo scoppio d'un occulto aneurisma, ma che il nostro autore ripete dall' azione di un contagio che sordamente investendo la cute e fissandosi ai lombi o ai muscoli psoas, risvegliò in quelle parti una lenta flogosi che estendendosi alle membrane, al tessuto vascolare contiguo e alle guajne de' nervi, produsse la semiparalisi del tubo intestinale e degli arti inferiori, le spasmodie, le convulsioni, la sincope e il trismo, e propagandosi i guasti fino alle vertebre vicine ed all' aorta, cagionarono la morte dell' insigne matematico. Dichiara essere stata accelerata una tal perdita dall' uso dell' oppio, e dall' ommissione de' salassi, che successivamente avrebbero procurata la guarigione o prolungata la vita dell' ammalato.

Prende successivamente ad esaminare un fenomeno dal *Boccaccio*, e da altri avvertito, vale a dire che spesso incontrano la pestilenza coloro che cercano di sfuggirvi, e in proposito l' autore stabilisce che « data la presenza d' un fomite contagioso qualunque, la condizione più favorevole inducente l' opportunità per la produzione del morbo si è quella di variar posizione sul globo. » Assolvendo l' aria, la temperatura e le emanazioni come valevoli a favorire l' azione de' contagi, ne incolpa l' elettricità, la cui tensione ora suppone aumentata ed ora diminuita, e si fa scudo dell' autorità di *Marcus*, di *Sprengel* e di altri dottissimi medici della Germania per convalidare l' accennata ipotesi, la quale se non riesce a persuadere, ha il pregio almeno d' essere brillante e alla moda.

Adotta pertanto l' opinione del cel. prof. *Hildenbrand*, il quale fa consistere la cagione prossima del tifo contagioso in uno squilibrio d' elettricità, s' immagina che cosiffatto squilibrio debba specialmente verificarsi col variare di sito in sulla terra, e coll' avvicinamento di genti straniere, e invoca l' autorità dell' illustre *Muratori* per provare che le pestilenze d' Italia seguitarono d' ordinario le guerre, le invasioni e le traslocazioni de' popoli, e non solo pochissimo valuta, ma si ride anco dell' opinione comune la quale stabilisce che gli stranieri possono trasportare i contagi proprj de' paesi da cui partirono e ad altrui comunicarli. Addurre si potrebbero per nostro avviso molti fatti comprovanti che questa sentenza non è altrimenti risibile, ma solo ci limiteremo ad osservare che il catarro russo dall' Asia Orientale in Pietroburgo portato per la via del mare, in prima a pochi sparso a molti dappoi si diffuse, e colla partenza del numeroso corteggio che accompagnava i *Conti del Nord* per salto si propagò non solo alle province dai viaggiatori percorse, ma a tutti coloro che dalla curiosità spinti, da lontani paesi vollero accorrere per esaminare gli augusti forestieri.

Che il turbamento d' equilibrio dello stato elettrico vitale favorir possa lo svolgimento de' contagi, lo desume dall' osservare che la Giamaica, san Domingo, la Martinica e la Guadalupa, ove suol di frequente imperversare la febbre gialla, sono paesi malmenati dai tremuoti, dai vulcani, dagli uragani ecc. Sfortunatamente però i contagi infieriscono anche ne' paesi non vulcanici, e durante le stagioni

nelle quali l'elettricità non soggiace a grande squilibrio. Per l'aumento della tensione elettricità cresce l'azione vascolare e la contrazione della fibra viva, e ne nasce l'infiammazione che, conforme al nostro autore, consiste in un aumento d'azione e di funzione organica, e la cura dev'essere diretta a deprimere quest'azione organica, effetto che si ottiene precipuamente colle sottrazioni sanguigne.

Ritrova il nostro autore un punto d'analogia tra gli effetti de' contagi, e quelli di alcune sostanze alimentari e medicinali, le quali applicate alla cute o usate internamente irritano e infiammano le boccucce vascolari, e vi generano delle pustole e dei bitorzoli.

È un mistero non solamente pel prof. *Bodei*, ma in generale pei pratici, come alcuni contagi riescano una sol volta comunicabili, ed altri più volte si sviluppino nello stesso individuo; nè crediamo potersi ammettere con persuasione, seguire nel primo caso un processo chimico, una saturazione valevole a preservare da nuovi attacchi, e giudichiamo altresì che sarà sommamente difficile il provare che lo squilibrio d'elettricità, o l'invertimento di polarità animale sia la causa prossima delle pestilenze, escludendo tutte le altre cagioni dalla più parte de' patologi alle pestilenze stesse assegnate.

Esamina infine i caratteri pei quali i contagi differiscono dalle altre potenze morbose, e ritrovati in generale giusti quegli assegnati dal dottor *Omodei* ai contagi, si restrigne a modificarli, ove crede possano andar soggetti ad eccezioni.

Chiama egli contagiosa una malattia tuttochè non sia comunicabile, ed epidemico dice quel morbo prodotto da influenza del suolo e del cielo quando anche divenga comunicabile. La pestilenza deriva dal dominio più o men generale delle malattie epidemiche. Noi non entreremo in questo labirinto dal quale difficilmente si uscirebbe, e persuasi che in siffatto modo non si giunga a distinguere ma si confondano i mali epidemici coi contagiosi, non seguiremo più oltre l' autore, massime che dopo aver dichiarato di voler sottoporre a disamina i caratteri dal dottor *Omodei* ai morbi contagiosi attribuiti nell' interessante suo libro: *Cenni sull' ottalmia contagiosa d' Egitto*, si contenta di dire andar soggetti ad alcune eccezioni il 4.° e 5.° carattere, eccezioni però che sono rarissime, e di non molta importanza.

G. C.

SISTEMA di chirurgia operativa, fondato sulla base dell'anatomia; di CARLO BELL, *chirurgo dello spedale di Meddlesex, professore di notomia a Londra e membro di molte accademie medico-chirurgiche. Tradotto dall' Inglese e corredato di note da* GIACOMO BAROVERO, *chirurgo dello spedale di Carità, membro del collegio di chirurgia di Torino e professore sostituito nella Facoltà chirurgica della Regia Università degli studj. Volumi tre divisi in sei parti.* — Torino, presso Pomba, 1817 e 1818 (1).

L'opera che siamo venuti enunciando meritava per ogni riguardo di essere fatta nota ai chirurghi italiani, e dobbiamo per conseguenza esserne grati al sig. prof. *Barovero,* il quale non solamente ne ha fatta la traduzione, ma ben anco l' ha corredata di sagge annotazioni pratiche, le quali opportunamente vengono ad illustrazione e dilucidazione del testo originale, come si verrà esponendo nel seguente transunto.

Nella prima *introduzione* l' autore espone con massima precisione i diversi gradi delle contusioni,

(1) *Art. comunicato dal sig. prof.* Bongiovanni.

i loro effetti immediati e tardivi tanto sulla costituzione, quanto sulla località, e dà pure alcuni cenni per la loro cura. Nelle ferite ampie prodotte da colpi di sciabola proscrive la sutura cruenta, od almeno essa la limita a pochissimi casi, ed in questo va d' accordo col sentimento dei pratici i più illuminati. Non nega la vitalità del sangue, ma francamente dice che in quelle ferite, in cui per negligenza si lascia soggiornar sangue, questo stabilisce la suppurazione; circostanza degna del più serio riflesso pel giovane chirurgo.

Parlando delle ferite di punta dimostra quanto sia indispensabile un' esatta cognizione anatomica delle aponeurosi e dei muscoli, e corrobora con alcuni esempi tale sua asserzione; le conseguenze funeste delle punture dei nervi, delle guajne, dei tendini e dei linfatici vengono pure rammemorate; ma che per reprimere l' infiammazione debbasi applicare acqua con ispirito di vino, e dare pozione oppiata con vino caldo non pare troppo consentaneo ai veraci principj di una sana e giudiziosa chirurgia medica. Lo stesso dicasi circa la violenta infiammazione concomitante il panereccio della terza e quarta specie, che l'autore vorrebbe medicata con acqua e spirito di vino.

Le ferite lacerate e lo schiantamento di un membro non sono susseguite da perdita di sangue, effetto d' una momentanea sospensione d' azione vitale nel sistema nervoso e vascolare; se tali lesioni non suppurano sollecitamente avvi allora il massimo pericolo di cancrena e di trismo.

Col più retto criterio specifica e caratterizza il flemmone e la risipola come sequela di ferite; dice, che quest'ultima non è semplicemente l'effetto della ferita, ma della ferita *in cattivo soggetto.* Segna con precisione l'andamento naturale del processo suppuratorio flemmonoso e risipelaceo, e ne fa conoscere la grande essenziale differenza che tra questi vi passa.

Enumera pure le diverse specie di cangrena, i loro segni e sintomi; ma nega la cancrena consecutiva di elevata infiammazione: però chi ha frequentato gli ospedali militari nelle passate vicende, avrà frequentemente osservata la mortificazione dietro le gravi ferite d'arma da fuoco, e questa curata felicemente col trattamento antiflogistico generoso topico ed universale. Questa è una verità di fatto che non puossi in alcun modo rivocare in dubbio.

Spiega quindi la formazione dell'ascesso, e per quali salutari procedimenti si costituisca una vera cisti racchiudente i prodotti della suppurazione. Il cangiamento rapido che succede nella cavità dell'ascesso dopo la puntura, non lo ascrive all'entrata dell'aria, ma piuttosto ad una simpatia di continuità e di rapida propagazione di azione infiammatoria dei margini dell'apertura a tutta la superficie interna dell'ascesso; in sequela di ciò inculca il precetto di procurare l'adesione sollecita dei margini dell'apertura, onde impedire l'infiammazione della cisti.

Dice che la febbre etica non trae origine dall'assorbimento della suppurazione, ma che debbesi alla

costituzione simpatizzante con un continuato leggier grado di locale irritazione. Quest' opinione sembrerebbe meritare qualche eccezione.

Nella *introduzione* al secondo volume l' insigne autore dice esistere una potenza della costituzione della macchina vivente, la cui influenza è in perpetua azione, ed appoggia questa sua proposizione ai fenomeni naturali dell' incremento, decremento e rinnovazione della nostra macchina. Confuta il sentimento di *Hunter*, il quale vuole un *nuovo modo d' azione* per la consolidazione delle parti lese, questa unicamente dipendendo dalla continuazione di quell' azione, che in ogni tempo esiste e regge, e conserva, e ristabilisce tutta la macchina. Se una ferita adunque viene inflitta in un corpo di costituzione sana, e la sua intensità e forza non siano più gravi di quello che può comportare il poter della vita; la continuazione della natural azione consolida e guarisce la ferita, e riempie il vacuo al natural livello; in questo caso il chirurgo poco ha a fare, ed è, secondo l' autore, il vero umile ministro della natura. Precetto pratico degno del più alto riflesso nel trattamento delle ferite. Se poi la lesione non conserva un proporzionato rapporto col naturale potere della vita, se una predisposizione alla malattia preesiste alla lesione, allora il chirurgo non è limitato all' operazione della mano, ma debbe intraprendere il trattamento medico dell' ammalato. La temperatura, i gradi d' umidità dell' atmosfera, le qualità nascoste dell' aria, l' alimento, le circostanze della professione influiscono di soppiatto sulla costituzione in modo che prima del manifesto svi-

luppo della malattia, i naturali poteri sono disordinati ed indeboliti; ragione, per cui il chirurgo avanti di eseguire un' operazione qualunque deve con molta accuratezza studiare la costituzione del suo malato. L' aspetto, l' occhio, la lingua, l' appetito ed il colore delle naturali evacuazioni debbono essere esaminati, e forse col rimuovere il disordine del sistema generale, la necessità della meditata operazione può venire allontanata. In una parola, in questa introduzione l' autore insiste sull' attenzione che il chirurgo deve portare sull' influenza dell' atmosfera, e sullo stato delle intestina nella cura delle locali malattie; nota che l'azione dei purganti, e quella del mercurio sono nulle sotto un elevato eccitamento; di più che il trismo, il tetano e le convulsioni sono soventemente una immediata conseguenza dello stato delle intestina, e non della ferita medesima, di modo che l' amputazione del membro istesso ferito non può scampare dalla morte tali ammalati. Bisogna dunque conchiudere che il chirurgo non può con riputazione e con verace vantaggio del suo malato esercitare la propria professione se non è insiememente fornito di tutte le indispensabili mediche cognizioni, e non gli si può inculcare mai abbastanza, che egli deve studiare la professione in una maniera più liberale e conoscerne gli estesi rapporti colla scienza della medicina.

Parlando dei corpi arrestati nelle faringe, o nell'esofago, dice, che il pericolo dipende non dall' ostruzione meccanica della trachea, ma bensì dallo spasmodico stringimento dei muscoli della glotide. Semplici, ed alla mano sono i mezzi suggeriti dal-

l' autore per l' estrazione dei corpi esistenti nella faringe o nell' esofago, e fra gli altri sembra meritare qualche attenzione quella specie di pennello di crini di cavallo addoppiati rinchiuso in un tubo onde estrarre gli spilli, le reste dei pesci e simili corpi piccoli ed acuti infissi nella faringe, o nel principio dell' esofago, come pure spicca il precetto di eccitare in tai casi il vomito, e di non permettere all' ammalato di portar la lingua fuori della bocca.

Individua con precisione il caso che potrebbe indispensabilmente richiedere l' esofagotomia, e ne espone un esatto processo operativo. Ma siccome quest' operazione è la più rischiosa di quante ve ne sieno, non sarebbe per avventura ragionevol cosa l' adottare il suggerimento del signor professore *Rossi* di Torino, di introdurre cioè nell' esofago fino alla sede del corpo estraneo un cilindro leggermente curvo e resistente, e facendolo protuberare al lato sinistro del collo venisse a servire di guida direttrice allo stromento dell' operatore.

Nella circostanza di corpi entrati nella laringe e nella trachea, osserva che, l'eccitare il vomito e lo sternuto potrebbe avere conseguenza fatale, e che il ritardare l' operazione finchè i più urgenti, ed estremi sintomi si mostrino, accorda tempo ad aggiungersi un'altra affezione, cioè l'inzuppamento del tessuto cellulare dei polmoni, e l' attuale cagion di morte non è già quella che cercasi di torre coll' operazione. Sembra che anco quivi poco si accordino i frequenti salassi e l' oppio. Il processo operativo della laringotomia e della broncotomia, come pure

i pericoli che vi sono, vengono colla massima sagacità accennati ed avvertiti.

L' autore sembra poco propenso all' introduzione di un tubo nella glotide, onde ravvivare le polmonali funzioni sospese; anzi propone un suo metodo per distendere i polmoni, veramente commendevole, da sostituirsi alla introduzione del tubo nella glotide ed all' incisione della trachea. Eccone la sua propria descrizione. Si porti il dito nella bocca, e si tragga in avanti la lingua coll' intenzione di elevare l' epiglotide ed aprire la glotide. Si collochino da un assistente le dita sulla cartilagine tiroide e gli si faccia comprimere la laringe indietro sino a chiudere l' esofago affinchè venga impedito il passaggio dell' aria nello stomaco. Introducasi il tubo in una delle narici, e colla mano destra si elevi la mascella inferiore, si chiudano le labbra e la narice libera. Si distendano i polmoni col soffiare nel tubo colla bocca, se adatto soffietto non è in pronto. In questo punto si lasci libera la bocca, si comprima la cassa del petto e si costringa l' aria a sortire; si ripeta la distensione, e così rinnovisi l' atto di respirazione finchè vi è speranza di vita.

A questo proposito osserva egregiamente l' autore, che il bambino neonato sopporta l' interruzione del processo d' ossigenazione più lungamente di quel che sopporti l' adulto un impedimento della respirazione: e perciò i tentativi per rianimare il bambino debbonsi ancora fare in circostanze di ritardo, che non lascierebbero più speranza alcuna nell' adulto. Ecco gli ajuti proprj per

un bambino asfitico : mettete il piccolo dito nella gola, e traetegli in avanti la lingua. Afferrate i margini cartilaginosi del torace coll' estremità delle dita, e spingeteli negli ipocondrj dolcemente come se ciò fosse per deprimerli senza offenderli : sollevate allora il torace per forza, come per distendere il margine inferiore della cassa del petto. Il neonato, così facendo, inspira con un convulsivo singhiozzo indotto dalla prontezza del movimento ; e ciò devesi ripetere. Venendo a mancar tal prova si praticherà il sopra indicato metodo per l' adulto.

Fra le cause che esigono l' uso del catetere nota l'autore la paralisia della vescica, e descrive a meraviglia quella specie d'iscuria, che dicesi paradossa, la quale viene caratterizzata da un costante gocciolio d' orina, e da una sempre crescente distensione della vescica. In questo caso della più grande importanza fa d' uopo che il chirurgo conosca i sintomi di pericolo per prevenire la rottura della vescica. Tal rottura non è nè una stracciatura, nè una mortificazione, nè una putrefazione, ma bensì un processo ulcerativo nel fondo della vescica per l' irritazione indottavi dall' enorme distensione. Avverte inoltre, che evvi una specie di ritenzione, la quale riduce all' estremità l' ammalato, ed è causa della sua morte, senza essere così assoluta a produrre una grande distensione o rottura della vescica. Prima di tentare l'operazione del cateterismo, talvolta nell' intervallo dei tentativi inefficaci per eseguirlo, oppure in casi d' infiammazione ed irritazione degli organi orinarj, i mezzi suggeriti dall' autore sono i salassi, le coppette, i clisteri d' amido,

olio e laudano, bagni tiepidi e polvere del *Dower* con aumentata proporzione d' oppio; cose apparentemente tra loro discordanti.

Trattando della varietà degli stringimenti d' uretra dimostra un criterio pratico raffinatissimo, ed una profonda anatomico-patologica cognizione delle parti comprese da siffatti mali. È pregievolissima l' osservazione dello stringimento cagionato da una lacuna infiammata, cosa finora avvertita da nessun autore, per quanto si sappia. Nota parimenti uno stringimento d' una natura ben ostinata, che formasi precisamente entro le labbra dell' uretra, come pure la possibilità dello stringimento da ulcere e da molli escrescenze pullulanti dalla membrana dell'uretra. L'effetto immediato di questo male sulla vescica, sugli ureteri e sui reni apporta febbre con grave irritazione, da cui risulta alla fine una effusione sulla superficie del cervello. Specioso, ed affatto nuovo si è il mezzo adoperato dall' autore per esplorare l' uretra, ed assicurarsi dell' estensione dello stringimento non solo, ma ben anco della sede dell' infiammazione e della morbosa sensibilità dell' uretra; desso consiste nell' impiego di una serie di specilli d' argento graduati finienti in isferici bottoncini, introducendo prima i più piccoli, quindi successivamente gli altri, per cui si conosce, dalla resistenza che incontrasi nell'entrare, e nel ritirarli, la natura, le sede, la forza e la lunghezza dello stringimento, ed anche se questo procede da una lacuna, o cripta infiammata.

L' uso della candeletta non deve mai ommettersi in pratica; essa agisce non solamente come un cono

dilatante il canale, ma per mezzo della pressione, un'azione viene eccitata nello stringimento, e l'attività dei vasi aggiusta la forma del canale allo stato della dilatazione.

Quantunque l'uso del caustico negli stringimenti sia agevolmente susseguito da gravissimi accidenti dall' autore stesso enumerati, pure esso dichiarasi apertamente sostenitore del medesimo, e ne propone un metodo di adoperarlo meramente suo proprio, ed atto ad offerire nuove viste e promuovere i progressi di questa parte della chirurgia. Instituì degli sperimenti sull'uso della pietra caustica e della infernale, cui dà in ogni caso di solido stringimento la preferenza. Questo metodo consiste nel fissare sulla punta d'una candeletta di cera, o ad un lato della medesima un piccolo pezzo di caustico lunare, e così armata portarla a contatto dello stringimento il quale verrà distrutto dall' azione del caustico. Ognuno ben vede quanto sia pericoloso ed azzardoso un tal procedere, potendo il caustico agire sopra tutt' altra parte dell' uretra, o perdersi nella medesima avanzando, o ritirando la candeletta; e quale irritazione ed infiammazione non dovrà esso destare nelle iterate applicazioni del caustico, che uno stringimento alquanto esteso deve necessariamente richiedere?

Consacra un intiero capitolo a parlare d'una specie di stringimento assai molesto, che chiama stringimento dilatabile; e prova desso consistere in una lenta e cronica infiammazione di un dato punto dell'uretra, la quale le fa perdere la naturale sua elasticità, ossia quell' attitudine a dilatarsi all'impulso

dell' orina. Condanna l' uso della candeletta quale crudeltà inopportuna, ed atta ad accrescere lo scolo, e talvolta produrre ritenzione d'orina. Più sotto poi dice apertamente, che nell' uso della candeletta noi riuniamo i due mezzi cioè la pressione e la distensione della membrana infiammata, da cui la lenta e cronica infiammazione resta disturbata, od anche rimediata; quindi di bel nuovo asserisce che questo è un rimedio doloroso, che l' infiammazione non diminuisce, che anzi aumenta di molto, e ne segue il gonfiamento del testicolo, e tutta la serie dei disgustosi fenomeni che allungano la cura ed irritano l' ammalato; ma con questo nuovo disturbo la peculiare irritabilità dipendente dal primo morboso stato resta diminuita, e lo comprova con alcuni casi a lui succeduti. *Bruninghausen* guariva gli stringimenti col far dilatare il canale dell' uretra de' suoi malati col proprio getto dell' orina otturandone l' orifizio, e forzandola colla vescica; lo stesso effetto si ottiene colle injezioni; con tai mezzi usasi un grado di violenza alla membrana dell' uretra; nè la candeletta, nè l' orina e nè anche l' injezione hanno qualche cosa di medicinale su di essa, avvi soltanto una dilatazione del canale, ed una pressione sulla sua superficie. Ma anche tai mezzi non sono nè sicuri, nè innocui; avvi però un più dolce e più efficace rimedio nell' uso del caustico alcalino (pietra caustica) in questa specie di stringimenti dilatabili, togliendo esso, secondo le osservazioni dell' autore, la sensibilità alla parte del canale che tocca, diminuendone l' irritabilità, e rintuzzandone l' infiammazione. Il piano di cura a se-

guirsi dietro i principj stabiliti è il seguente. Primieramente assicuratevi, dice l' autore, per mezzo dello specillo nodoso del sito dell' uretra, che trovasi infiammato e ristretto: prendete poscia uno specillo nodoso con un foro scavato nel nodo, e riempitelo d' una piccola porzione di caustico; portate la pallottolina sino al sito dello stringimento, e lasciatela quivi soggiornare finchè il caustico sia disciolto; naturalmente esso scola, e spandesi sulla superficie infiammata; si introduce poscia una candeletta, la quale ora scorre facilmente attraverso la strignitura, perchè le parti trovansi insaponate dalla dissoluzione dell' alcali, e la sensibilità della superficie viene rintuzzata dall' azione del caustico. L' applicazione viene ripetuta nel terzo giorno, e dopo tre o quattro la cura è completata. Questo capitolo è certamente interessante e pieno di viste pratiche commendevoli ed affatto nuove, quantunque per altra parte contenga delle frequenti contraddizioni che urtano i principj della sana medicina chirurgica.

Nega che si dia stringimento spasmodico perchè l' uretra non possiede fibre muscolari, quantunque per lo spazio di cinque pollici questo canale sia circondato da forti e proprj muscoli, quali sono gli acceleratori, lo sfintere della vescica, il compressore della prostata, dell'uretra, l'elevatore dell'ano: viene quindi in seguito ad asserire, che la pluralità dei chirurghi otterranno un' intiera persuasione, che la sola origine di tutti gli stringimenti dell' uretra è l' infiammazione, come le adesioni della pleura sono l' effetto dell' infiammazione di questa mem-

brana. Col mezzo dell' antagonismo che esiste tra il muscolo detrusore dell' orina, o sia la tonaca muscolare della vescica, ed i sopra indicati muscoli abbraccianti il canale dell' uretra, spiega molti fenomeni morbosi singolarissimi che si manifestano nei mali delle vie orinarie, e finisce poi col proporre e commendare il caustico alcalino per la cura di sì fatto stringimento, erroneamente, secondo il suo avviso, chiamato spasmodico.

Per devenire alla puntura della vescica fa saggiamente osservare che vi sono dei casi, nei quali vuol essere eseguita anche sollecitamente quantunque la vescica non sia distesa, e contenga tutto al più quattro o cinque once d' orina. Questa circostanza dipende dall' inspessimento ed induramento delle tonache della vescica indotto dallo stato diuturno di irritazione e di lenta flogosi, in cui fu mantenuto questo viscere; esso è esattissimo inoltre nell' enumerazione dei sintomi che indicano l' indispensabilità dell'operazione; e di quelli che presagiscono, o danno a conoscere la rottura della vescica. Dice inoltre che il gonfiamento della prestata non è punto una causa di ritenzione d' orina che esiga quest' operazione, ed afferma di aver sempre trovato possibile l' introduzione del catetere nei casi di tumore della nominata ghiandola.

Specioso, ma certamente molto complicato si è il modo impiegato dall' autore di formare una nuova porzione d' uretra quando sia stata distrutta da un ulcero, e non so oltre alla grande difficoltà che ne presenta l' esecuzione, quale sarà l' ammalato, che potrà tollerare cotanta manovra, e la presenza

nell' uretra di una cannula metallica per così lungo tempo; ed a tale riguardo saggiamente il traduttore ha posto a questo articolo un' annotazione piena di giudiziosi pratici precetti.

Lo stringimento spasmodico dell' esofago, o sia la di lui azione irregolare e disordinata, dipende, secondo l' autore, per l' ordinario, dallo stato dello stomaco e delle intestina, ed il traduttore in conferma ne reca un caso pratico a lui occorso.

Parlando dello stringimento dell' intestino retto il traduttore aggiunge una nota destinata a far conoscere la *fessura*, malattia del retto fin qui poco conosciuta; dessa consiste in uno stringimento circolare al disopra dello sfintere con di più una stracciatura paralella all' intestino fatta dagli sforzi per evacuare le feci. Per la cura di tale malattia, oltre ai generali presidj, si propone il taglio dello sfintere nella linea dell' osso coccige.

Le nozioni circa la fistola lacrimale, i suoi diversi periodi, ed i varj metodi di operarla esposte dall' autore sono troppo limitate ed insufficienti per un' adequata istruzione dei giovani chirurghi: ma circa questo importante argomento i chirurghi italiani trovano tutto ciò che possa desiderarsi nell' opera dell' illustre cavaliere *Scarpa*.

Il cancro labiale affetta quasi sempre di preferenza il labbro inferiore, per cui l' autore non esita a crederlo una malattia affatto diversa, e l' attribuisce ad una accidentale irritazione mantenuta dall' incessante movimento della parte, onde raccomanda in casi di questa specie il perfetto riposo del labbro. Quest' osservazione sarebbe interessante

qualora verificandola togliesse soltanto qualche fiata il bisogno dell' operazione. L' autore rigetta, e con ragione, la tanaglia pel labbro, chiamata Agraphe dal signor *Valentin*, e propone una lamina di legno, come già voleva il *Louis*, sopra cui cruentare i margini del labbro leporino congenito, od estirpare un tumore canceroso. Ma siccome la semplicità nelle chirurgiche operazioni deve aversi in grandissimo conto, merita di essere adottato il metodo suggerito dal traduttore per eseguire cotesta parte dell' operazione.

Singolare è il modo dall' autore insegnato per aprire l' ano imperforato in quei casi, in cui non si presenta, e non si sente la più picciola traccia dell' intestino al perineo. Esso consiste nell' aprire il ventre nella regione iliaca sinistra, quivi cercare l' intestino disteso, ed aprirlo, e da questa via col mezzo del dito, o di adattato stromento farsi strada al perineo, e qui stabilire l' apertura dell'ano nel consueto luogo: ma quante difficoltà e quanti pericoli non offre questa operazione!

L' autore condanna con giusta ragione tante innovazioni fatte sì negli stromenti, che nei modi direi quasi infiniti di operare la litotomia, perchè con tal procedere si venne ad alterare quella bella semplicità, che sola costituisce il maggior pregio della chirurgia operativa; ed in questo luogo il traduttore in una nota ritorce questo rimprovero all' autore degli *Elemens de Medécine operatoire*, il quale veramente insegnò un modo singolare, e forse anche pericoloso di fare il taglio del collo della vescica trasversalmente onde lasciare intatta

la prostata, cosa non insegnata da alcun autore, nè fin qui praticata. La smania di comparire innovatore fa talvolta proporre dei metodi speciosi, che intimamente non si approvano, nè si mettono in pratica se non sul cadavere, soltanto in via d'esperimento. Tale si è il caso del suddetto autore degli *Elemens*, il quale siccome profondo anatomico ed espertissimo operatore merita i maggiori encomj, essendo anche l' unico forse, fra i pochi, che dopo l' immortale *Bertrandi* abbiano illustrata la chirurgia piemontese.

L' autore non ammette l' uso del gorgeret e dello sciringone, nell' operazione della litotomia, perchè l' esperienza che si acquista notomizzando le parti parti comprese dal taglio, sulla loro forma, sulla loro sodezza e sulla loro connesione non può più essere di alcun uso per l' operatore, il quale adoperando il gorgeret, ed il sciringone deve agire meccanicamente, e perciò crede stromenti più opportuni il bistorino e lo scalpello.

Colla maggiore esattezza descrive i regni razionali e positivi dell' esistenza della pietra in vescica, e per non discostarsi dal metodo scolastico universalmente adottato, descrive l' operazione litotomica fatta collo sciringone e col gorgeret, il quale deve essere probabilmente quello di *Bromfield*, perchè non lo descrive in alcun modo. Divide l' operazione in tre tempi, o sia parti; la prima consiste nel taglio del perineo; questo taglio deve essere esteso e profondo comprendendo il muscolo trasversale del perineo e le connesioni legamentose dell'uretra collo stesso perineo: quando non si tagliano queste parti

le tanaglie vengono arrestate nell'estrarre la pietra, perchè sono in alto spinte dal nominato fascicolo carnoso cootro l' arco dèl pube, onde il calcolo sdrucciola dalla tanaglia. La seconda parte dell' operazione comprende il taglio dell' uretra, il quale vuole che si faccia col bistorino col tagliente rivolto in su. La terza parte dell' operazione si compie col gorgeret. Per condurre questo stromento con sicurezza, la scannellatura dello scirin gone dev' essere ruida ed aspra; allora il chirurgo sente la marcia dello stromento; nell' uso di questo si corre il massimo pericolo di cacciarlo tra la vescica e l'intestino retto, quando dall'assistente venga appena smosso lo sciringone. Introdotto il gorgeret non si deve immediatamente cavare lo sciringone, perchè contraendosi tosto la vescica, il tagliente del gorgeret potrebbe offenderla; perciò vuole l' autore, che si cavi piuttosto il gorgeret lasciando dentro lo sciringone, essendo d' altronde cosa facile l' introdurre senza guida la tanaglia. Nel cavare il gorgeret tagliente debbesi questo comprimere sul lato destro del perineo affinchè esso non faccia una seconda incisione. Talvolta s' incontrano delle somme difficoltà nel rinvenire e nell' afferrare la pietra, ma desse svaniscouo in un istante portando il dito nel retto e sollevando l' inferior parte della vesica. In questo caso sensatissima è la nota del traduttore, in cui fa l' applicaziooe dello sperimento di *Avenbrugger* alla esplorazione e riconoscimento della pietra saccata in vescica, cosa importantissima per ottenere con ciò un dato di più sopra una circostanza che può rendere inutile, od anche fatale

l' operazione della litotomia? L'emorragia in questo taglio o dipende dall' arteria trasversale del perineo, o dall' arteria del bulbo dell' uretra, o dal tronco di queste, cioè dall'arteria pudenda interna. La prima di queste vien sempre recisa, ma le due altre sempre lo sono o per inavvertenza, o pel modo, con cui si fa questa incisione, e l' autore esibisce a questo riguardo degli eccellenti precetti.

Descrive quindi l' autore l' operazione come si eseguisce nell'ospedale di Westminster, cioè col bistorino di frate Cosimo, e si dichiara apertamente contrario a questo metodo, perchè tanto l' ignorante quanto l' anatomico, quegli che ha destrezza e quegli che ne manca, tutti eseguiscono siffatta operazione con egual rischio di commettere errori. Pure, con pace del nostro autore, abbiamo in Italia un sommo operatore (*Morigia*) felicissimo ed espertissimo, che opera col bistorino di frate Cosimo, corretto, colla più grande felicità, facilità e sicurezza. Espone poscia l' autore il suo metodo particolare, pel cui eseguimento usa uno sciringone scannellato sul lato destro, uno scalpello col dorso retto e la tanaglia litotomica comune. Il taglio del perineo lo fa ben vicino allo sciringone, ma non sul medesimo: porta il dito sullo sciringone per sentire la prostata, fa scorrere la punta dello scalpello alcun poco obbliquamente nell' uretra sul solco laterale dello sciringone precisamente davanti la detta ghiandola; accompagna il bistorino nella scannellatura col dito indice disteso sul dosso del medesimo, e quasi al livello dell' apice del bistorino, e con esso entra in vescica; allora insinua la tanaglia diretta dal

dito indice; e dice quindi io penso essere questa la miglior maniera d'eseguire la litotomia. Ognuno però ben vede quanto pericoloso sia, e quanta destrezza e franchezza di mano non esiga cotesto metodo, senza individuare mille altri inconvenienti che possono emergere e dalla qualità degli stromenti, e dal modo con cui devono impiegarsi. Il traduttore ha in questo luogo apposta un'eccellente nota suppletoria alla mancanza dell' autore sulla litotomia coll' alto apparecchio, e sul modo di estrarre la pietra nelle donne.

La sezione delle ernie, delle loro diverse specie, dei fenomeni patologici che desse presentano, e dei diversi metodi operativi, che loro convengono, è trattata dal chiarissimo autore colla più grande esattezza, e veramente da clinico profondo, esperimentatissimo; ma si tralascia di farne un breve transunto trovandosi questa materia luminosamente, e sapientemente trattata nelle Memorie dell' illustre cav. *Scarpa*, il quale coll' ajuto della più fina anatomia patologica ha posto questo argomento nella sua piena luce e verità.

Parlando dell' idrocele l'autore dice: Evvi un' osservazione ch' io credo affatto esatta: la scirrosità apparente che spesso accompagna le idroceli di lunga durata, non è altro che una spessezza delle tonache del testicolo cagionata dalla distensione lungamente sofferta, ed un allargamento della ghiandola stessa indotto dalla pressione, la quale essendo tolta, le parti divengono più sottili, più molli, e gradatamente riasumono lo stato loro naturale. Tale osservazione per sè verissima serve di

norma e di direzione al chirurgo nel trattamento curativo di questa malattia, e lo preserva dall' emettere talvolta dei pronostici troppo azzardati e precipitosi. Nella cura dell' idrocele avvi un principio che deve dirigere la nostra pratica, il quale vuol essere dedotto da una più esatta osservazione della struttura e funzione delle parti. L' uretra sta in correlazione con due ben diverse classi d' organi, e serve a due distinte funzioni; la sensibilità di certe parti dell' uretra differisce più in ispecie che che in grado: una malattia dell' uretra talvolta affetta gli organi orinarj, talvolta quelli della generazione. Un leggier grado di cronica infiammazione del verumontano cagiona uno sconcerto dell' azione vascolare nelle membrane del testicolo, un inspessimento, ed una irregolarità delle medesime, ed un' effusione d' acqua tra queste membrane. Questa correlazione sì evidentemente stabilita tra l' uretra, il cordone spermatico ed il testicolo non debbe essere negletta. Da questo emana la necessità di esaminare lo stato dell' uretra, e se nell' introdurre una candeletta destasi una morbosa irritabilità e dolore nel punto ch' essa tocca gli orifizj dei vasi seminiferi, allora certamente deesi dirigere la cura a questo stato dell' uretra come causa probabile dello sconcerto del testicolo e dell' idrocele.

Eseguendo l' operazione dell' idrocele per injezione, il più grave pericolo che possa succedere si è di schizzettare la materia stimolante nel tessuto cellulare; ma adoperando l' antico trequarti collo stilo a punta triangolare, e con cannula non bucata lateralmente è impossibile che tale inconve-

niente possa accadere. Bisogna avvertire facendo l' injezione di non ispingere nel sacco idrocelico dell' aria, perchè questa impedirebbe in un dato punto di quello il coalimento infiammatorio delle membrane, e potrebbe dar luogo alla ricomparsa dell' idrocele. Avvi anco un idrocele del cordone spermatico, che dipende dallo stato dell' uretra, e questo formasi sul canale deferente, il quale trovasi sì frequentemente infiammato; in tal caso debbesi dirigere l' attenzione all' uretra, e si dovrà combattere quella leggier infiammazione, la quale probabilmente risiede inosservata nel verumontano. In aggiunta a questo articolo, il traduttore fa osservare molto a proposito quella specie d' idrocele che formasi talvolta nel sacco di un' ernia, e ne accenna il modo con cui debbe essere curato.

Il traduttore in una nóta al capitolo del sarcocele riferisce il nuovo progetto di curare questa malattia colla legatura del cordone spermatico; ed in conferma ne riporta un caso pratico succeduto felicemente ad un chirurgo, e per analogia un altro caso dell' inglese *Travers* di un tumore orbitale sanguigno guarito col mezzo della legatura dell' arteria carotide. Ma quantunque ragionevole paja una tal proposizione riguardo a certi tumori non suscettibili di estirpazione, e dotati di un progressivo incremento, quanto al sarcocele non sembra ammissibile perchè legando l' intiero cordone spermatico, ciò equivale alla semicastrazione, ed il legare la principale arteria spermatica solamente, forse non basterebbe, sapendosi dall' anatomia che dette arterie sono più in numero, e tutte quasi dello stesso calibro.

Singolarissimo si è il caso riferito dal dotto traduttore di un tetano succedaneo alla demolizione di un testicolo sarcocelico, guarito coll' alcali volatile. Questo tetano sembrerebbe doversi considerare piuttosto come idiopatico, e non come sequela dell' operazione eseguita secondo i più sani principj e colla legatura isolata delle arterie.

I pensamenti dell' autore circa l' aneurisma molto si accostano a quelli dell' illustre professore *Scarpa*, di cui probabilmente ne avrà veduta l' opera. Egli dice che i termini d' aneurisma vera e falsa le sono stati dati in un tempo, in cui la patologia di questa malattia era ancora molto imperfettamente conosciuta; il primo termine, se pure conviene conservarlo nelle scuole, è quello che indica un tumore proveniente in conseguenza di malattia e di debolezza delle tonache dell' arteria. Le idee dell' autore pajono abbastanza precise a questo riguardo allorchè dice, quando le tonache di un' arteria divengono morbose, e soffrono una permanente dilatazione, od allargamento sotto la forza del cuore senza crepaccio, o soluzione di continuità in qualcuna delle tonache, è questa un' arteria aneurismatica. Alla formazione poi di ciò che chiamasi aneurisma vera, è necessario che le tonache cedano; e questo cedere viene inteso dall' autore per rompersi, dicendo che nel nominato aneurisma è appunto quello che spesse volte accade. Spiega quindi la formazione del sacco aneurismatico per l' infiammazione, l' addensamento del tessuto cellulare, e pel versamento di linfa coagulabile, come esso si faccia più forte e più spesso nel tempo stesso, che acqui-

sta maggiore ampiezza; come in fine si possa essere ingannato sulla verace natura patologica della aneurisma esaminata soltanto esteriormente. Ripete più sotto ancora che la vera aneurisma è una conseguenza della malattia delle tonache dell'arteria; che il primo stadio è il solo allargamento dell' arteria senza soluzione di continuità delle tonache, e ciò osservasi nell' aorta in vicinanza del cuore; il secondo stadio è marcato da un più ineguale allargamento, e formasi tumore ad un lato dell'arteria, in cui osservasi distinta la rottura delle tonache arteriose, non che il limite del foro. A misura che il sacco dell' aneurisma si allarga, il coagulo si aumenta, ed è osservazione in pratica che l' aumento del tumore, e la pressione fatta dal coagulo entro contenuto, opera talvolta una cura spontanea di questa formidabile malattia: ecco come l'autore spiega questo fenomeno. Il tumore divenendo in fine quasi una massa solida comprime l' arteria, la appiana, e rovescia il margine del foro dell'arteria in guisa, che questo agisce come una valvola, ed il sangue non può più penetrare nell' arteria al di là della sua crepatura: oppure l' interruzione della circolazione può risultare dal successivo aumento del tumore, il quale apporta una nuova direzione alla colonna del sangue in modo ch' essa viene diretta più entro il sacco dell' aneurisma, e meno dell' arteria al di sotto dell' apertura. Comunque però succeda questo fenomeno, il fatto è certo, ed il chirurgo dovrà per conseguenza conoscere i sintomi che lo annunziano, ma non ne fa l'esposizione.

Interessantissima è l' osservazione del prof. *Vaccà Berlinghieri* di Pisa riferita dal traduttore; e nessuno certamente avrà in animo di rivocare in dubbio la possibilità dell' aneurisma vero nel senso, cui pel passato adopravasi nelle scuole di chirurgia; ma è altresì innegabile che prima che l' illus. cav. *Scarpa* avesse posto nella sua verità patologica questo importante ramo di chirurgia clinica, quattro quinti delle aneurisme vere venivano attribuiti alla semplice dilatazione delle tonache arteriose, sebbene procedessero dalla loro rottura, non ostante che sempre si parlasse nelle scuole di diatesi aneurismatica, o di malattia, o debolezza di arterie. Bisogna dunque confessare che rarissimi sono gli aneurismi veri in antico senso, e che pare veramente impossibile che le tonache delle arterie affette da una malattia propria, o disorganizzazione qualunque, possano essere suscettibili di quella dilatazione, a cui talvolta arrivano gli aneurismi detti veri. Parla dell' operazione dell' aneurisma nella piegatura dell' avambraccio, e nulla dice della legatura dell' arteria bracciale al di sopra del condilo interno dell' omero, metodo che semplifica l' operazione, che ebbe in molti simili incontri un esito favorevole, e che viene proposto da sommi autori; tanto più che la ferita dell' arteria in caso di salasso, è nella omerale; per l' aneurisma popliteo commenda per giuste ragioni il metodo di *Hunter*, ed avrebbe fatto bene ad accennare il metodo di *Scarpa* di più facile esecuzione e di maggior sicurezza, giacchè sembra impossibile che l' autore non abbia veduto l' opera di questo sommo professore. Per

fissare con precisione il luogo dell' incisione tira due linee con un filo, una dalla spina anterior superiore dell' illio sino alla parte posteriore dell' interno condilo del femore; l'altra dal centro dello spazio, che v' è tra la detta spina dell' illio e la cresta del pube, direttamente in basso sull' anterior parte della coscia sinchè questa linea incontri quella indicante il sartorio già prima tirata; il punto dell' incontro di queste due linee dev' essere il centro dell' incisione. Scoperta, ed isolata l' arteria ne fa due legature, e la taglia tra queste; non frappone il rotoletto di cerotto tra il refe e l' arteria. Dice d' avere trovato per causa della gangrena consecutiva in due casi l'infiammazione e la distensione del tumore anenrismatico al poplite; allo scoppiare del sacco, ed al sortire del sangue alterato, e della marcia si arresta la cancrena, la quale dipendeva dal distendimento del sacco che soffocava l' azione dei vasi collaterali, ed impediva il ritorno del sangue venoso. Presentandosi un siffatto caso si deve aprire il sacco aneurismatico, poichè tale apertura fatta dopo pregressa l' infiammazione del medesimo non sarà seguita da emorragia. Tra gli aneurismi che esigono l' amputazione, il traduttore annovera saggiamente quella specie che dicesi ossea.

L' autore spiega la ragione per cui l' aneurisma spontaneo presentasi per lo più nei luoghi ove l' arteria passa sopra le articolazioni, perchè nella piegatura del membro l' arteria essendo egualmente piegata, essa è costretta a sostenere l' intiero impulso del sangue nell' angolo di sua inflessione, e quivi per conseguenza deve nascere l' aneurisma.

Descrive poscia il metodo di *Abernethy* per eseguire la legatura dell' illiaca esterna, e quivi pure parla di due legature e del taglio dell' arteria, teme oltremodo l' esulcerazione dell' arteria, e colloca quest' operazione, dopo i tentativi di *Abernethy* coronati da felice successo, nel numero delle regolari operazioni di chirurgia; e d' altronde non sembra molto disposto ad accordare il suo consentimento all' operazione per l' aneurisma sull' arteria carotide. Dice che le varici della grande safena procedono da una perdita di azione delle valvole, le quali più non possono sostenere la colonna del sangue; quindi inferisce che gli ulceri delle gambe o sono l' immediato effetto di una tal debolezza del sistema vascolare o dalla stessa ne vengono mantenuti. Loda il metodo di *Baynton*, e la fasciatura all' effetto di diminuire la distensione del sistema venoso, ristabilire l' energia della circolazione e guarire le ulcere: ma per ottenere a permanenza tali salutari effetti si fa una operazione dietro i seguenti patologici principj. Se si ostruisce affatto il ritorno del sangue in un tronco di vene sottocutanee, il sangue per ritornare al cuore troverà altri vasi venosi, le valvule dei quali possiedono ancora la loro azione; in oltre questi vasi essendo più profondi non vanno così soggetti alla distensione, e le loro valvole fornite di azione alleggeriscono il membro dal peso della colonna del sangue. Questa operazione, cui la chirurgia va debitrice al sig. *Home*, è stata ripetute fiate eseguita in Italia, ma finora con esito precario ed incompleto.

Singolare è l' opinione dell' autore che la dilatazione varicosa delle vene del cordone spermatico dipenda il più delle volte da lentezza di azione delle intestina, e dagli sforzi che accompagnano lo scaricamento dell' alvo. L' operazione che per tale incomoda malattia propone, è semplicissima, e merita di essere conosciuta. Consiste nel fare un' incisione longitudinale della pelle in corrispondenza dell' ammasso di vene varicose, nel disseccarle attorno, mettendovi quindi entro i margini della ferita un pezzolino come per tenerla aperta, ed eccitarvi la suppurazione. L' ammalato nello stesso tempo se ne sta a letto affine di diminuire la distensione delle vene. Con ciò il tessuto cellulare che circonda dette vene resta addensato, e mediante tal cangiamento queste sono sostenute ed impedite di dilatarsi.

Nella sezione ottava parla delle diverse lesioni del capo; identifica colla massima precisione l' essenza e la natura della commozione, dell' infiammazione e della compressione del cervello, delle offese del pericranio, del cranio e della dura madre, e ne insegna i diversi metodi curativi, il tutto basato sopra principj patologici irrefragabili; restringe le indicazioni dell' operazione del trapano a quelle poche che veramente si possono chiamare assolutamente indispensabili; e parlando del fungo del cervello dissente dal pensamento d'*Abernethy*, il quale crede che siffatti tumori dipendano dalla lesione del una parte di cervello, la quale abbia terminato in uno stato morboso dei vasi sanguigni simile a quello che avviene nell' apoplessia, che

questo stato morboso aumentando, uno, o più vasi cedano all' urto del sangue, e ne segua un' effusione nella sostanza del cervello. Se in questo stato del cervello non vi fosse alcuna apertura nel cranio l' apoplessia ne sarebbe la conseguenza; ma la mancanza dell' osso permette al sangue di espandersi, e comprime il cervello, e spinge le meningi attraverso lo spazio dell' osso, la dura madre tosto si esulcera, ed il tumore tosto si fa strada attraverso l' apertura del cranio. L' autore all' opposto asserisce che la mancanza del cranio e l' ulcerazione della dura madre precedono sempre questa malattia, che dessa è la conseguenza di ampie aperture del cranio fatte dalla corona del trapano accompagnate da una tendenza all' ulcerazione nella sostanza del cervello, che la pulsazione del cervello spinge con forza la dura madre contro l' acuto margine dell' osso, e che allora si esulcera, e quindi tosto pullula dalla sostanza del cervello questo tumore fungoso. Il sig. *Abernethy* crede che la rottura entro la sostanza del cervello sia una conseguenza del colpo; ma l' autore ha veduto la malattia venire in seguito a carie venerea del cranio, nella quale tutta la spessezza dell' osso erasi separata. Con tale esposizione l' autore indica colla più grande esattezza la cagione di tale malattia; cioè l' esulcerazione della dura meninge, e talvolta forse quella del cervello, ed il modo meccanico, con cui dessa si forma; ma non sembra individuare abbastanza chiaramente a spese di quali parti si faccia questo tumore. Non sarebbe esso un effetto d' una modificazione del tessuto cellulare accompa-

gnata da un disordine del sistema vascolare del luogo, come sembrano comprovarlo i fenomeni morbosi che questa malattia presenta? L' autore saggiamente asserisce che entro di esso si fa circolazione, che il rapido accrescimento del tumore è una conseguenza dell' aumento di velocità nella circolazione, e che il modo di prevenire il suo aumento è di praticare salassi ec., Finalmente pare si debba convenire che se siffatto tumore fungoso è suscettibile di escisione, di legatura, di compressione, il cervello e la dura madre non abbiano parte nella di lui formazione.

Parlando l' autore della caterata si dichiara più propenso al metodo dell' estrazione di quello sia della depressione; quantunque l' opinione generale (sono sue proprie parole) sia oggidì in favore del metodo della pressione, tuttavia quanto ho io stesso osservato m' induce a preferire il metodo dell' estrazione. Quali siano queste di lui osservazioni, e quali i loro risultati, che lo inducono a dissentire dalla generale opinione in argomento di tanta importanza, l' autore non le fa conoscere nè punto nè poco. Descrivendo poi il metodo della depressione dice; io preferisco un ago colla punta a guisa di lancetta un poco ripiegata. Il vantaggio della punta alquanto ripiegata è che si può con siffatto ago fare un movimento della punta col solo rivolgimento del suo manico; e questo movimento di rotazione comunica una velocità al movimento della punta molto giovevole per raccogliere i frammenti della caterata membranosa, oppure per ispingere le sciolte particelle della cristallina attraverso la pupilla.

Manca però di dare un' esatta descrizione d'un tal ago, e se per questo intendeva quello di *Scarpa* poteva almeno nominarne l'autore, da lui in altri luogi di quest' opera citato. Parlando poi del risalimento della caterata dopo fattane la depressione, sono rimarchevoli le seguenti idee dell' autore. Il fatto è che quando l' ago ha depressa la caterata, e questa si rialza, ciò è segno che non è stata snicchiata dalla sua capsula, e invece di essere stata separata dall' umore vitreo, questo stesso umore è stato rivoltato con essa; a cagione dell' elasticità della sua membrana l' umore vitreo riprende la pristina sua posizione e strascina seco anche la caterata, la quale presentasi di bel nuovo nell' asse dell' occhio. Ma la caterata può essere stata sciolta dalle connesioni che ha naturalmente colla parte anteriore dell' umore vitreo, e nulla meno rialzarsi per un' altra cagione nell' atto che si ritira l' ago; questo avviene perchè la caterata non è stata spinta entro l' umor vitreo in modo a romperne il membranoso suo invoglio, ed a farsi entro il medesimo una nicchia; l' elasticità dell' umor vitreo la fa risalire. Non si può dire che la caterata risalga come una cosa leggiera ascende e galeggia sull' acqua, perchè essa è specificamente più pesante dell' umor vitreo. L' autore avrebbe dovuto per dar peso a queste sue riflessioni provare, e dimostrare col fatto come l' umor vitreo possa girare sopra sè stesso come una sfera, oppure rivoltarsi, come egli dice, per seguire la lente opacata strascinata dall' ago; e come debba rompersi il vitreo per dar sede al cristallino, senza che succeda spandimento di esso nella cavità del

bulbo. Parlando poi della caterata membranosa secondaria, dice che per porre in pezzi, e per cacciare i medesimi sotto il livello della pupilla, o per farli passare attraverso la medesima, e portarli nella camera anteriore, è necessario un ago siffattamente curvo in vicinanza della sua punta, che possa col solo avvoltarlo tra le dita pollice ed indice, eseguire il necessario movimento a quest' uopo; con un simil ago si può eseguire l' operazione con minore violenza, e s' imprime un più delicato movimento alla punta dell' ago di quello che saremmo obbligati a fare dovendo elevarne il manico. Tutto ciò non fa che comprovare altamente gli avvantagi dell' ago di *Scarpa*, che l' autore non si fa calcolo di nominare; come pure a proposito della caterata membranosa l' autore conferma i sentimenti dell' illustre professore italiano dicendo, è opinione che la sola parte anteriore della capsula sia soggetta a diventare opaca; ed io credo ciò molto probabile perchè ha fondamento sull' anatomia lo ammettere una differente struttura tra la parte anteriore e posteriore della capsula della lente cristallina. Ella è questa persuasione che ci deve indurre a perforare, e a lacerare costantemente questa parte anteriore della capsula prima di deprimere la lente opaca.

Riguardo al metodo per estrazione, l' autore dice che siffatta denominazione è impropria in quanto ch' essa vorrebbe significare, che lo scopo dell' operazione fosse di fare un' incisione, e di trarre fuori la lente opaca, come si fa della pietra nella litotomia; quest' idea è tanto pericolosa quanto inesatta.

L'operazione per estrazione non consiste che nel fare un' apertura nella cornea affine di porre la cateratta nel caso di essere spinta fuori dalla tensione costante delle membrane dell' occhio, e dall' azione de' suoi muscoli. Non nasconde poi l' autore le somme difficoltà, ed i gravi pericoli che s' incontrano nell' esecuzione di questo metodo d' operare la cateratta, e con ciò si pone con sè stesso in contraddizione facendo indirettamente col confronto risaltare gli avvantagi del metodo per depressione.

Quanto alla cateratta congenita, dietro le osservazioni del signor *Saunders*, dice essere la medesima sempre membranosa, perciò sarebbe cosa impropria il tentare di fare nei bambini l'operazione per estrazione, onde parerebbe inclinare per l'operazione anteriore detta cheratonissi. Secondo il signor *Saunders* il pericolo dell' infiammazione consecutiva non dipende dalla diversa maniera di perforare coll' ago il globo dell'occhio, ma bensì dallo slogamento del nocciolo della cateratta e dal fregamento dell' iride sopra il medesimo. Ma se ciò è vero, riflette saggiamente l'autore, qual è la cagione, che quest' accidente accade sì spesso in questo modo di operare? La cagione è indubitatamente l' uso della bella donna e la dilatazione della pupilla, onde per far senza dell' una e dell' altra ritorna a proporre il metodo laterale per depressione anche pei fanciulli. In questo capitolo è interessante la nota erudita del traduttore, la quale esibisce la storia della cheratonissi; il metodo di operare di *Langenbek*, e de' pretesi vantaggi che questo autore le attribuisce; vantaggi

fin ora non comprovati nè dall' osservazione, nè dai fatti tentami.

Tra le molte malattie degli occhi evvi quella dell' opacità derivante dalla sola distensione della cornea; di tal scoperta ne siamo debitori al signor *Wardrop*. Durante una violenta infiammazione dell' occhio noi osserviamo la cornea diventare opaca, la pupilla si oscura, la vista è perduta, e noi disperiamo della ricuperazione della medesima. Ma questa oscurità di vista non è la conseguenza nè d' infiammazione della cornea, nè di desposizione di linfa o di pus tra le sue lamine; ma è l' effetto di cangiata correlazione della cornea colle interne parti, la quale non permette alla luce di essere trasmessa; essa è un' opacità nata direttamente dalla distensione delle membrane dell' occhio. Quando la cornea dell' occhio è punta e l' umor acqueo è evacuato, il dolore resta alleviato, e l' oscurità è tolta ad un tratto. Ma quante fondate e ragionevoli obbiezioni non si possono fare a questa operazione? Come conoscere, e precisare, giacchè l' autore non ce lo insegna, l' opacità della cornea dipendente dall' infiammazione, e quella dipendente dalla distensione delle membrane dell' occhio, onde poterne con utilità instituire la punzione?

Le ulceri della cornea possono essere la conseguenza di violenta infiammazione o l'effetto di esterna violenza. È stato detto però, che l' ulcero della cornea è più sovente la cagione dell' ottalmia, che accompagna l' ulcero, che una conseguenza dell' ottalmia medesima. Questa verità c' insegna di

non confidare nei rimedj generali all' oggetto di combattere l' infiammazione; l' ulcero deve essere toccato col nitrato d'argento. Questa dottrina, che sembra dall' esperienza e dall' osservazione convalidata, venne anco adottata dall' illustre professore *Scarpa*.—L'articolo della pupilla artificiale dell' autore nulla inchiude di interessante, merita però di esser letta la nota appostavi dal dotto traduttore, il quale dopo una breve enumerazione dei varj metodi di operare la pupilla artificiale recentemente proposti, viene a proporne un suo proprio da lui con favorevole risultato praticato, il quale risparmiando il taglio delle cornea, cosa importantissima in tale operazione, dovrebbe fissare l' attenzione dei pratici.—La dottrina dell' autore circa la patogenia dei tumori è alquanto oscura ed intralciata qua e là da rilevanti difficoltà da lui stesso confessate, sebbene egli non manchi di un buon corredo di osservazioni patologiche, le quali sole in progresso potranno arrecare qualche raggio di luce in una materia cotanto difficile ed oscura, ed è appunto per questo motivo, che finora manchiamo di una ragionata sistematica classificazione dei tumori, la quale faciliti il loro studio e la loro cura.

L' autore sembra non assentire intieramente alle definizioni del tumore date da *Abernethy*, e da *Giovanni Bell*, e vorrebbe piuttosto, che si adottasse la seguente, cioè *morbosum voluminis augmentum*, la quale a suo credere è scientifica ed esatta: discorda poi onninamente dal sentimento di *Hunter*, di *Abernethy*, di *Home*, di *Hey* e di *Giovanni Bell*, i quali diressero i loro studj ad investigare la natura dei tu-

mori e riferirono la formazione dei medesimi a coagulo di sangue o accidentalmente travasato, o in conseguenza di malattia deposto, il quale diviene poi parte organica e vivente in grazia dell' accrescimento dei vasi e dei nervi adjacenti, e del loro allungamento entro la medesima. In questa maniera un tumore inorganico diventa organico e vivente, il quale fin da principio non ha più alcun carattere di quelli, che aveva prima, e quantunque esso tragga il suo nutrimento dalle parti attigue esso sembra tuttavia vivere, e crescere per proprj, e indipendenti poteri; e la struttura, che può acquistare nell' avvenire sembra essere opera de' suoi proprj vasi. Ma, ripete l' autore, in una scienza cotanto importante, la prevalenza dell' autorità è una prova grande dell' instabilità della medesima; e chiunque fa del corpo umano la sua filosofia avrà senza fallo appreso ad essere modesto, e da suoi proprj errori avrà imparato a riguardare con occhio benigno quelli degli altri. Io penso, che l' errore principale della suesposta dottrina nasca dal non prestare attenzione alla distinzione tra il coagulo, che è il prodotto di secrezione dell' estremità dei vasi, e quello, che è travasato per l' accidentale rottura di un vaso: nel primo caso avvi secrezione, e nell' altro non avvi che un mero travasamento senza veruna facoltà di riproduzione; assorbito se è in piccola quantità, sorgente d' infiammazione e di suppurazione se trovasi in grande quantità. Io vorrei rinvenire il coagulo del sangue nell' apoplessia e nell' aneurisma pieno di vasi, prima ch' io deponga la persuasione, nella quale sono, che il coa-

gulo del sangue accidentalmente versato è assorbito, e per una nuova disposizione si separò il materiale prima che forminsi in esso i vasi. In altro luogo dice; una gonfiezza è una mera conseguenza di soverchia azione nei vasi, ove tuttavia non avvi nè cangiamento nè modificazione; in questo caso la sola riduzione della forza e dell' attività della parte al suo natural tipo, sarà seguìta dalla risoluzione della gonfiezza. Un tumore all' opposto è una gonfiezza circoscritta con nuova modificazione della struttura, la quale nasce in conseguenza di un' azione specifica; gonfiezza che non iscompare spontaneamente e che non diminuisce in seguito alla sola sottrazione di sangue, o allo scemamento di attività nei vasi. Soventi volte un tumore è sopraggiunto al corpo in istato naiurale, ma è talvolta costituito dall' aumento perternaturale di una parte naturale: serva d' esempio una ghiandola in conseguenza di uu cangiamento specifico e dell' aumentata attività dei vasi della parte. Progredendo quindi nello sviluppo della natura e formazione dei tumori in altro sito asserisce, che i tumori sono edificj morbosi: se formasi tumore da coagulo, questo coagulo non è mero sangue trapelato dai vasi della superficie, ma sibbene una sostanza coagulabile separata dai vasi stessi della superficie, sotto una particolare influenza nella loro azione; e secondo questa varia azione si fa l' accrescimento del futuro tumore. Il suo carattere, la materia in esso separata, e la propria sua sostanza dipendono dalla originaria formazione; in altre parole dipendono dall' influenza dei vasi, i quali separarono il coagulo. Altri e consimili ragionamenti,

alquanto per verità oscuri ed intricati, costituiscono il fondamento della dottrina dell' autore sulla formazione e natura dei tumori; di simil conio è il sentimento del signor *Martin* riferito dal traduttore in una nota, il quale fa consistere tutte le malattie organiche nella degenerazione, e nella decomposizione di un tessuto organico qualunque, ovvero nella produzione di un nuovo tessuto; e pretende, che queste degenerazioni di tessuti di nuova forma siano il risultamento di un vizio di nutrizione; vizio che abbia per origine un' alterazione della sensibilità organica. Molto più utili però rinvengonsi le note pratiche apposte dal traduttore a questa sezione, e fra queste quella, in cui discorre dell' analisi dei tessuti anatomici morbosi dello scirro, del cancro e delle vantaggiose deduzioni, che se ne possono ricavare; merita la più scropolosa attenzione l' osservazione fatta dai chirurghi francesi, la quale sembra provare, che allora quando nello scirro e nel cancro si trova semplicemente un tessuto fibroso, o fibro-cartilaginoso avvi molto minor timore di recidiva di quello sia quando riviensi la sostanza cerebriforme, nel qual caso è certa e costante la recidiva.

(*sarà continuato*)

Tossicologia Pratica, ovvero soccorsi da apprestarsi alle persone avvelenate o cadute in asfissia, seguiti dai mezzi atti a far riconoscere le qualità dei veleni, i vini falsificati e a distinguere la morte reale dalla morte apparente; di P. ORFILA, *tradotta dal francese in italiano dal dott.* CARLO PORTA, *Medico Collegiale, Membro della Società di Medicina di Parigi* ec. Roma 1819 (1).

Dopo avere il signor dott. *Porta* compiuta la traduzione della *Tossicologia generale* del sig. *Orfila* già intrapresa dal dott. *Ottaviani*, si avvisò di tradurre la Tossicologia pratica del medesimo; qual traduzione nello scaduto febbrajo è uscita alla luce dai torchi del Mordacchini in Roma sotto il titolo enunciato. Viene questa dal librajo Cipicchia dedicata all' Archiatro Pontificio mons. Prelà, come ottimo promotore degli studj medici nella nostra capitale. Alla lettera dedicatoria segue il rapporto dei signori *Percy*, *Pinel* e *Vauquelin* presentato alla Società della Facoltà medica di Parigi: rapporto, il quale pone quest' opera in quell' aspetto di utile filantropia, di erudita e non oscura brevità, di

(1) *Articolo comunicato dal sig.* G. Tonelli, *medico in Paliano presso Roma.*

semplice, ma sufficiente esposizione dei precetti atti a combattere le sostanze venefiche, e di altri titoli, che meritamente arrecano onore all' autore istesso. Succede quindi una introduzione, la quale dopo aver fatto palese l' obbligo che hanno i custodi delle vite umane di essere al giorno dei progressi delle scienze onde salvare coll' opra loro gli asfissiaci e gli avvelenati, dimostra altresì l' interesse, che devono avere i podestà, i curati, i capi di stabilimenti, i padri di famiglia, e gli abitanti di campagna affin di conoscere ciò che debba in tali emergenze praticarsi ove lontano ne sia il professore. Dichiaratasi con ciò dall' autore la necessità di porre a portata di ognuno il suo manuale: espone il piano dell' opera ch' egli divide in varie classi secondo gli oggetti, dei quali intraprende a trattare, cioè i veleni minerali, vegetabili ed animali, le asfissie, la morte apparente, le scottature e la falsificazione dei vini.

Divide i veleni tutti in quattro classi, vale a dire, in veleni irritanti che determinano l' infiammazione delle parti, colle quali sono in contatto; in veleni narcotici, o stupefacienti; in veleni narcotici-acri, ed in veleni settici, o putrefacienti. Si annoverano in ciascheduna classe le potenze nocive, che ad essa appartengono, e dove l' uopo il richiegga, avvi a lato dell' antica denominazioue la chimica sinonimia francese. Va annessa a questa esposizione ancor quella dei sintomi, la quale è assai pregevole; ma interessante si è il breve esame che fa nella prima classe dei migliori così detti contravveleni, ove gl' inutili e pericolosi si escludono,

e propongonsi quelli che già sono dimostrati efficaci da reiterate sperienze, e che possono rinvenirsi colla massima facilità. Si espone quindi per compimento un ragionato e medico trattamento curativo da impiegarsi nella circostanza, in cui o il luogo non abbia potuto somministrare il riputato contravveleno, o nel caso in cui siasi questo infruttuosamente impiegato contro l' azione della venefica sostanza. Presenta in fine l' autore la descrizione dei mezzi atti a distinguere le specie e la natura delle enunciate potenze nocive.

Si contemplano sotto la prima classe gli acidi e gli alcali concentrati, il sublimato corrosivo e le preparazioni mercuriali, quelle dell' arsenico, il rame e gli altri suoi sali, le varie preparazioni di antimonio, di stagno, di bismuto, di oro, di zinco e di argento. Vi si esamina altresì l' avvelenamento cagionato dal nitro, dal sale ammoniaco e dal fegato di zolfo, sotto il qual ultimo paragrafo l' autore comprende i bagni artificiali di *Baréges*, che considera egli innocenti sotto la forma di bagno anche alla dose di due o tre once di fegato di zolfo; ma che ritiene per violento veleno atto a produrre effetti analoghi a quelli del nitro (sebben più energici), qualora se ne usi internamente la ventesima parte dell' accennata dose. Discende in fine all' esame dell' avvelenamento prodotto dai sali di barite, dal fosforo, dalle cantarelle, dal vetro e dai sali di piombo; e termina questa prima classe con un breve catalogo dei principali veleni irritanti vegetabili. Non seguirò l' autore nella esposizione del metodo curativo a tai veleni adattato, metodo

assai istruttivo ed esatto; ma rammenterò l' uso delle sostanze da lui riguardate come contravveleni. Tali sono, a cagion d' esempio, la magnesia nell' avvelenamento degli acidi; l' aceto ed il succo di limone contro gli alcali concentrati; il bianco dell' uovo contro il sublimato corrosivo, e tutt' i composti mercuriali, egualmente che contro l' avvelenamento dal verde rame e dagli altri sali di esso; e finalmente le copiose bevande di acqua zuccherata, di decozioni mucilaginose contro le preparazioni arsenicali. Nè tralascierò altresì di lodare il suggerimento del tubo di gomma elastica armato di una sciringa, mezzo da impiegarsi nella circostanza gravissima in cui l'infermo non possa per qualsiasi cagione inghiottire; mezzo già proposto dal *Boerahave*, ma di cui il merito del perfezionamento devesi ai signori *Dupuytren* e *Renault*, del quale ultimo scrittore riferisce il metodo onde usarne. — Ove poi rimarca gli effetti delle emanazioni di piombo, vi descrive con qualche estensione il metodo impiegato nell' ospedale della Carità di Parigi, che vi dipinge come molto giovevole.

Comprendonsi nella seconda classe i giusquiami, l' oppio, l' acido idro-cianico (prussico) la lattuga selvaggia ed i solani. Alla enumerazione degli effetti di questi veleni narcotici fa l' autore succedere l' esposizione del metodo curativo. Raccomanda prima d' ogni altro la provocazione del vomito, all' in fuori del caso, in cui l' avvelenamento tragga origine dall' applicazione del narcotico sulle ferite. Evacuato per mezzo del vomito nella più possibile maniera il veleno, riguarda necessario l' uso del

caffè (accennandone la foggia di prepararlo) da alternarsi ogni cinque minuti con una tazza di acqua acidulata, e da non tralasciarsi finchè l' infermo non abbia guadagnato sicurezza di guarigione. Riguardo poi all' acido prussico avverte, che se l'acido è stato preso concentrato, la morte accade pria che l' infermo venga soccorso; ma se l' avvelenamento sia stato prodotto dall'acido prussico debole, o dalle piante che ne contengono, in tal caso dopo essersi provocato il vomito suggerisce l' infusione di caffè, ed anco tre o quattro cucchiajate d'olio di trementina da prendersi a mezz'ora di distanza nella enunciata infusione di caffè.

Divide nella classe terza i veleni narcotico-acri in tre paragrafi, nel primo dei quali tratta dei funghi velenosi. Incomincia dalla enumerazione dei principali funghi venefici, passa dipoi alla descrizione degli effetti dei medesimi; espone quindi alcuni indizj che servir possono a riguardare come sospetti i funghi; e ne stabilisce perfine l'opportuno metodo di cura. In proposito di questa saggiamente avvertesi, che innanzi alla propinazione dell' emetico non debba usarsi l' aceto, l' acqua salata, o l' etere, onde colla soluzione della parte venefica ch' essi opererebbero nello stomaco, non rendere più terribili gli effetti dell' avvelenamento. — Dopo aver esteso le medesime considerazioni nel secondo paragrafo alla noce vomica, all' upas, alla fava di sant' Ignazio, alla canfora, al cocco di Levante, passa a considerare nel terzo il tabacco, la belladonna, lo stramonio, la digitale purpurea, il lauro-rosa, la ruta, le cicute, il lolio, il manciniliere. Seguono

finalmente alcune pratiche riflessioni sull' ubbriacchezza e sulla emanazione dei fiori; ma più diffusamente si trattiene a trattare della segala cornuta.

La classe quarta, ch' è consacrata ai veleni settici, o putrefacienti, vien divisa egualmente che l' antecedente in tre paragrafi. Aggirasi il primo di essi sul morso della vipera, e di tutti gli animali velenosi: c' istruisce il secondo sugli animali che possono divenir funesti essendo mangiati; discorre il terzo della pustula maligna e della rabbia. Prende l'autore nel primo paragrafo un sommo interesse nella cura specialmente del morso della vipera e dei serpenti a sonaglio. Con somma sagacità vedesi quivi esposto il suggerimento di tutt' i mezzi i più atti ad intraprenderne e completarne la cura la più soddisfaciente; e vi si aggiugne una breve menzione del guaco, di cui dobbiamo la scoperta e la pubblicazione di assai luminose sperienze al benemerito *Mutis*. Il guaco è la cacalia laurifolia e cordifolia di Linnéo. — Si trattiene nel secondo paragrafo ad avvertire che alcuni pesci, come l' orata, il delfino, il grongo, ed altri, non che le arselle, non si mangiano ovunque impunemente, ed in ispecie di alcune stagioni da alcuni individui. Dopo averne divisati gli effetti, e consigliatane la cura, passa ad esaminare nel terzo paragrafo la pustola maligna conosciuta altresì sotto il nome di carbone maligno. Esposte le cause produttrici della medesima ne indica le varietà, e quivi con singolare industria tesse una bellissima descrizione dei sintomi che accompagnano i suoi diversi periodi, e ne suggerisce d'appresso il piano di cura a ciasche-

duno di essi relativo. — Si occupa dipoi del morso degli animali rabbiosi, e ricorda in primo luogo la possibilità dello svilnppo spontaneo della rabbia senza precedente morsicatura, od applicazione della saliva, o della bava di un animale rabbioso sulle labbra e sulle piaghe. Piacemi qui di rilevare che siffatta opinione di *Orfila* si accorda colla dottrina del celebre prof. *Paletta* (nella sua Memoria inserita nella Biblioteca Italiana fasc. 13), ma più colla giornaliera sperienza, quantunque il dottor *Gnecchi* di Milano sia d'avviso, che il veleno idrofobico si faccia strada in ogni caso dietro una maggiore, o minor soluzione di continuità. Descrive quindi il signor *Orfila* i segni della rabbia uei cani, e con qualche degna prolissità si trattiene a suggerire i mezzi che ne costituiscono il curativo trattamento. Nella pratica dei farmaci, che consiglia, fa menzione del cloro, ed ancora dell' alisma piantagine; ed in proposito di quest' ultima riferisce il caso delle due vacche trattate colla radice di questa pianta, e ne consiglia l'uso immediatamente dopo la cauterizzazione prescrivendone due prese di 20 o 24 grani di radice nello spazio di quattr' ore. Siami però permesso in riguardo all' uso di questa pianta il soggiungere, che sono assai giuste le riflessioni critiche addotte dai signori Compilatori dei nuovi Commentarj di Padova (fasc. VIII, pag. 383), onde non potersi riguardar dimostrata la pretesa proprietà antidrofobica dell'alisma piantagine con il fatto riferito delle due vacche trattate con essa. Che se lasciati da parte i dubbj, vogliasi dar una occhiata più davvicino onde interrogarne l'esperienza,

ben si riscontrerà inutile l' uso della menzionata radice dalla osservazione del dott. *Montanari* di Piacenza diretta dal medesimo fin dal 16 maggio 1818 all' archiatro signor *Luigi Frank*, il quale aveva già precedentemente invitato chiunque facesse uso dell' alisma piantagine a cerziorarlo di tutte le circostanze spettanti alla trattata malattia, e dell'esito qualunque si fosse quindi conseguito (Commentarj suddetti fasc. XIII, pag. 20). Prima di lasciar questo argomento mi credo in dovere di aggiungere, che fissar potrebbesi l' attenzione nella cura della rabbia sull' efficacia della *Datura stramonium*, di cui con tanta erudizione ha parlato il dottor *Harles* nel suo Trattato su di tal malattia pubblicato per seconda edizione in Francfort nel 1817, e con maggior profitto di quello sia il metodo suggerito dal chirurgo *Euber* nel suo *Trattato pratico per prevenire e curare la rabbia canina ad uso dei chirurghi di campagna*, stampato in Vienna nel 1818. Chi però su questo genere fosse avido di maggiori erudizioni, potrà senza dubbio ritrarle dalle dotte Riflessioni del signor *Francesco Avanzi* riferite nel fascicolo XXXII del Giornale di medicina pratica del signor consigliere *Brera*, non che dalla erudita istoria annessa dal valente signor dott. *Dall' Oste* al Prospetto clinico del 1816 e 1817.

Ma torniamo in carriera per dar compimento à questo Estratto. Terminate le su esposte considerazioni si rivolge il signor *Orfila* a trattare delle asfissie, determinandone pria di tutto alcune diverse specie. Con molt' avvedutezza rintraccia egli i segni di ciascheduna di esse, e vi annette l' opportuno

uso dei farmaci. Ove parla del processo atto ad introdurre l' aria nei polmoni, consiglia specialmente il tubo laringeo di *Chaussier*, la di cui descrizione aggiunge in una nota. Giudico io per altro interessantissimo l' avvertire, che il mantice respiratorio, o doppio soffietto migliorato dal chiarissimo professore *Configliacchi* merita di essere preferito al tubo di *Chaussier* sì per la sua più pronta e più durevole azione, sì ancora per potersi questa macchina adattare ai diversi casi ove l' uso il richieda col variarsene a piacere la capacità delle camere di essa, anche separatamente, all' oggetto di rendere più efficace la respirazione artificiale. A buon diritto quindi il benemerito prelodato professore meritò il premio dal R. C. Istituto di lettere e scienze di Milano, ed oltre l' onorevole menzione, che abbiamo della sua Memoria nei diversi giornali, meritò ancora la bella ricompensa di vedere autenticata l' utilità delle sue fatiche *dalle premure del governo, che ne fece fabbricare a sue spese un non piccolo numero, che distribuì alle principali città*, come leggesi nel fascicolo 58 del Giornale della società medico-chirurgica di Parma.

Esaurito questo punto, parla il signor *Orfila* dei segni della morte reale, e delle precauzioni per mezzo delle quali può essa distinguersi dalla morte apparente. Con molta sagacità e giudizio soggiunge dipoi, che non si abbia a prestar fede ad alcuno dei segni da esso enunciati, qualor siano isolatamente presi, ma che possa decidersi reale la morte, qualora riuniti si scorgano tutti i segni da esso contemplati. Intraprende quindi a parlare delle

scottature, e dopo di queste non è meno pregievole degli altri articoli da esso trattati il complesso delle considerazioni sui vini falsificati.

Ecco il compendio delle materie ventilate nell'opera del signor *Orfila*. Non v' ha dubbio che sia questa interessante, ed il di lei pregio viene accresciuto dalla bella traduzione del signor dott. *Porta*. Non manca infatti in essa un retto giudizio, un ordine metodico nella disposizione, una chiarezza e semplicità nello stile, uno spirito finalmente scevro da prestigj di sistema; cosicchè il dotto traduttore coll' aver dato all' Italia nel suo idioma un' opera di tal merito, ha senza dubbio acquistato dei diritti alla riconoscenza dei dotti della scienza, ed alla comune riputazione e stima.

Litologia umana, ossia ricerche chimiche e mediche sulle sostanze petrose, che si formano in diverse parti del corpo umano soprattutto nella vescica orinaria. Opera postuma del prof. L. V. Brugnatelli, *membro dell' I. R. Istituto ec., pubblicata dal dott.* Gaspare Brugnatelli, *figlio dell' autore.* Pavia, 1819.

Il prof. *Brugnatelli* possedendo una ricca raccolta di calcoli ha pubblicato in quest' opera le osservazioni e gli esperimenti che in molti anni ha potuto sopra di essi istituire. Egli ne sottopose gran parte ad analisi chimica, e perchè la loro fisica struttura anche interna riuscisse meglio manifesta, era suo costume di spaccarli anzichè segarli come comunemente si usa. Perocchè spaccandoli si separavano a preferenza le parti che da corpo straniero, o da strati di diversa natura, o da cristallizzazioni erano interrotte, e così si aveva un largo compenso al danno che talvolta recavasi alla materiale bellezza del calcolo. In questo modo l' autore ha potuto corredare la sua opera di figure, rappresentanti fedelmente gli originali, nelle quali non solo sono espresse le più singolari strutture de' calcoli, ma anche le più notabili loro interne particolarità.

Il prof. *Brugnatelli* aveva in animo d' occuparsi non solo de' calcoli della vescica, ma anche di tutte le altre concrezioni morbose del corpo umano.

L'opera che si annuncia è però particolarmente consacrata ai primi; delle seconde non vien dato che un saggio in una appendice.

Per raccogliere in breve le cognizioni relative ai generi e alle specie de' calcoli orinarj più comuni, l'autore consacra un articolo a parlar de' principj che soglion comporli. E di questi principj indica i caratteri fisici e chimici onde facilmente saper riconoscere la natura di un calcolo. Meritano attenzione alcune cose registrate dall' autore ove parla dell' acido urico. Egli non riuscì a scoprire quest' acido nell' orina di un bambino lattante di poco tempo, e non ne trovò neppur traccia in un estratto d'orina che conservavasi da circa vent' anni. L' acido urico qual comunemente si ottiene, è sempre più o men colorato; ma l'autore, attribuendo il colore a una materia animale straniera, ci insegna ad ottenerlo bianchissimo lucido come il raso. A ciò si riesce facendo bollire la polvere de' calcoli d' acido urico nell' acqua di calce, e poi decomponendo l' urato di calce che si ottiene con acido acetico, e raccogliendo il precipitato. Questa osservazione gli fu di guida a scoprire l' acido urico anche in calcoli bianchissimi, che si sarebbero giudicati unicamente composti di fosfati. I calcoli d' acido urico sono accompagnati da molecole di ferro; l' autore d' altronde ci descrive alcuni calcoli particolarmente assai ricchi di questo metallo. Egli parla in seguito di un nuovo acido detto *eritrico* che si ottiene trattando l' acido urico coll' acido nitrico, e dotato della singolar proprietà di divenir rosso in virtù del calore. Egli spera che ciò abbia a dar qualche lume

sul rosseggiare delle orine in alcune febbri, massime che le orine gialle anch' esse divengon rosseggianti coll' aggiunta dell' acido nitrico o del cloro. Tali orine formano una posatura, detta dai medici *sedimento laterizio*, che il signor *Proust* descrisse come un acido particolare, ma che l' autore reputa essere un composto molto variabile a norma delle circostanze. Tal materia rosea trovasi non di rado anche nei calcoli.

Una materia animale nera si riscontra anch' essa spesse volte ne' calcoli, e massime quasi sempre accompagna i calcoli detti *morari*, composti di ossalato di calce, sale bianchissimo, e che in virtù di essa appunto appar nero. L' autore avendo trovato quantità notabili di tal materia nera raccolte nella parte centrale di alcuni calcoli, ha potuto esaminarla priva d' altre sostanze e descriverne i caratteri chimici. Al venir estratta dal calcolo essa aveva sempre un odore puzzolentissimo; quindi l'autore suppone che provenga dalla degenerazione dell'uria, principio immediato dell' orina da cui dipende il di lei fetore.

Dopo queste cose si parla dei fosfati componenti de' calcoli, fra i quali l' autore ammette il fosfato semplice di magnesia, che pel deacquificarsi all' aria, e perdere la sua cristallizzazione vien distinto dal fosfato ammoniaco magnesiano. Accenna poi anche alcuni fosfati aciduli, si occupa dell' ossalato di calce, e infine d' altri men frequenti principj che s' incontraron formar parte de' calcoli. Tra questi convien distinguere il carbonato di calce, massime che l' autore vi aggiunse alcune sue osserva-

zioni sulla degenerazione spontanea dell' orina, quasi per dar ragione della formazione in essa dell' acido carbonico. Vide infatti, che quest' acido gazoso veniva prodotto dall' orina lasciata per qualche tempo ad una temperatura di circa 20 gr. di Reaum.; prodotto che trovò divenir più copioso coll' aggiunta ad arte di altra sostanza, come suol dirsi molto animalizzata, qual è l' albumina. Tra i calcoli contenenti carbonato di calce, convien distinguerne alcuni composti puramente di questo sale e lucidi alla frattura, talchè possono esser presi come un vero spato calcare.

Ma oltre agli ordinarj e già noti componenti dei calcoli orinarj umani, nel gran numero de' calcoli da lui esaminati, occorse all' autore di trovarne dei nuovi e molto singolari, e reputa che molto più se ne scoprirebbero se questa parte di chimica animale venisse più assiduamente esaminata. Infatti basta considerare la moltiplicità dei materiali che compongon l' orina e la loro facilità a variar di proporzione e d' alcuni a variar anche di natura; basta aver riguardo all' influenza grandissima che esercitano sull' orina, gli alimenti, le bevande, le malattie; basta infine immaginarsi quale sconcerto in essa abbia a produrre la presenza di un corpo lapideo che si va in essa formando (1), non sarà me-

---

(1) *L' autore eccita i chimici a darci analisi accurate delle orine dei malati, e massime di quelli affetti dai calcoli; se ne trarrebbero sicuramente de' lumi importantissimi.*

raviglia che da un complesso sì complicato di cose abbiano ognora ad emergere prodotti strani ed inaspettati.

Per dare un' idea delle cose più importanti riferite dall' autore intorno ai calcoli rari della vescica orinaria umana, seguiremo le di lui tracce in quell' articolo ove dà un prospetto generale della varietà de' caratteri di tali calcoli, inserendo, ove ci sembrerà opportuno, alcune particolarità tratte dall' altro articolo ove son descritti ad uno ad uno i calcoli rari.

Incominciando a parlare del colore de' calcoli, l' autore si esprime così : « mi si offersero strati di » calcoli interni bianchissimi o vagamente colorati » di roseo o di rosso incarnato, o di giallo tenero, » oppure carico o ranciato; ora il colore era bruno, » o cinereo, o nero vellutato profondo; ne ho tro- » vato anche di colore cilestro o violetto.» Ci tratterremo a parlare di quest' ultima materia colorante, di cui era, per così dire, imbevuto uno strato di urato d' ammoniaca che investiva un calcolo, siccome notabile perchè nè gli acidi forti, nè la potassa alteravano il di lei colore. E qui l' autore guidato dall' analogia del fenomeno ci ricorda quanto è registrato ne' commentarj dell' istituto di Bologna, di alcune orine le quali producevano de' sedimenti di ceruleo colore. L' autore prosegue citando, come cosa degna di meraviglia, alcuni calcoli formati a strati sottili, che nella concavità di essi presentavano un bel color d'oro splendente. Egli sospetta che essi abbian potuto esser prodotti da bambini affetti da idrocefalo, perchè nelle loro orine appunto si scorge il fenomeno singolare di molecole di color d' oro,

Venendo a parlare dell'odore de' calcoli (di cui però molti son privi) frequente ci vien detto l'odore orinoso o quello d' ossa limate. Si cita però un calcolo che aveva l'odore di tabacco di Spagna, un altro che aveva quello della menta piperitide, e questo muffò in varj luoghi della spezzatura, il che rese manifesto ch'esso era pregno di materia vegetabile. Un calcolo al venire spaccato esalò un distinto odore ammoniacale, e un altro tramandò l' odore della droga di *castoro*, calcolo d' altronde osservabile per contenere fra i suoi componenti il benzoato d' ammoniaca; è noto che l'acido benzoico sì comune nelle orine degli animali erbivori, fra le orine umane non fu trovato che qualche volta in quella de' bambini.

« Diversi calcoli erano composti di un aggregato » di minuti cristalli trasparenti, serrati gli uni » contro gli altri. Talora questi erano isolati e di » forme ben marcate sopra calcoletti centrali, o » sporgenti in interne cavità come le stalattiti. » Separando un calcolo ove uno strato succede ad un altro, bello di spesso è il vedere la superficie concava e la convessa disseminata di minutissimi cristalli lucenti. Se non son rosei o gialli, la materia rosea o l' acido urico li costituiscono, se bianchi, son allora formati di fosfato ammoniaco magnesiano. Però l' autore ha trovato anche il fosfato di calce ne' calcoli cristallizzato, massime in que' casi in cui i cristalli erano isolati. Egli cita il caso singolare di un calcolo che aveva in un lato un ammasso di cristalli, e questi giacevano in una naturale fenditura, quasi che l' avessero prodotta

essi medesimi nell' atto che si disponevano in forme regolari.

« La figura più comune de' calcoli della vescica » orinaria è l' ovale, ma ve n' hanno di poligoni, » piramidali, sferici, conici, cubici, quadrati, rom- » boidali, spinali, bernoccoluti, ed altre forme » assai curiose e bizzarre. » Tra questi ultimi annoverereremo que' calcoli configurati a guisa di cuore, un altro coll' apparenza di un cervelletto, un altro della figura di que' funghi che diconsi *falli* ec.

« La tessitura de' calcoli è variabilissima; sovente » sono formati a strati serrati e concentrici; tal- » volta v' hanno degli strati cristallizzati frammisti » ad altri non cristallizzati: ora sono spugnosi ora » compatti. » L' autore ha trovato de' calcoli che si rompevano al solo comprimerli fra le dita; ma ne porge la descrizione di altri la cui durezza era veramente lapidea.

« Nella grossezza variano i calcoli grandemente » da quella di un grano di renella fino all' ampiezza » totale della vescica orinaria.

» La superficie de' calcoli ora è aspra, opaca e » ineguale, ora è liscia, lucida come l' avorio. » Si citano due calcoli di rara bellezza, di color bruno variegato al pari di un onice. Altri calcoli acquistavano un lucido pollimento col soffregarli. Un calcolo composto di ossalato di calce, di superficie ruida e colore cinereo verdastro, presentò in un lato una porzione di corteccia di smalto lucido e bianchissimo. In un altro caso un calcolo nero di ossalato di calce, che nella sezione aveva la figura di una stella, era impiantato in uno strato esteriore

bianchissimo di fosfati, e fra la materia nera e la bianca si aggirava regolarmente una specie di fettuccia di sostanza dura e lucida come lo smalto. Tra i calcoli di superficie singolare citeremo alcuni che tutt'all'intorno e per una linea di spessore erano rivestiti di una sostanza liscia, lucida, fibrosa, somigliantissima al corno, e che appunto tramandava l'odor di corno abbruciato al venir posta sui carboni ardenti.

Proseguendo l'autore indica quanto sia singolare l'interna struttura de' calcoli per il succedersi di materie diverse da uno strato all'altro, occorrendo spesso che una sostanza, la quale in un caso trovasi rinchiusa in un'altra, involga poi questa in un caso diverso.

In quanto ai nuclei de' calcoli l'autore avverte ch'essi soglion essere nella parte centrale, ma che pure ne trovò alcuni posti da un lato. Alcuni calcoli di forma bizzarra avevano due e più nuclei. Altre volte nella parte centrale si era formato un ammasso di calcoletti legati insieme tenacemente da un cemento di natura identica ad essi, e tutt'all'intorno vestito di un uniforme strato calcoloso. E qui citeremo un calcolo molto singolare, risultante anch'esso da una congerie di piccoli calcoli; questi erano composti di sali terrei, ma li collegava ed investiva una cartilagine animale per cui il calcolo riusciva difficilissimo ad essere spezzato.

Si trovarono de' calcoli centrali, rotondi, lisci, mobili entro una cavità. La materia nera, l'acido urico, la materia rosea stan raccolti non di rado nella parte centrale de' calcoli. Merita d'esser citato un calcolo molto grosso, il quale conteneva un

nucleo del volume di una noce, di materia nera fetentissima, tutt' all' intorno circondata da uno strato di sei linee di spessore di fosfato ammoniaco magnesiano cristallizzato.

Ma è singolare la rapidità colla quale l' orina abbandona sopra corpi stranieri alcuno de' di lei componenti, per cui essi divengono nuclei di calcoli; e ciò non suole del pari avvenire nell' orina evacuata dalla vescica. Un soldato fu ferito da una palla da fucile che portò alcune schegge d' osso in vescica; egli morì dopo pochi giorni e le ossa si trovarono tutte rivestite di notabil quantità di varia materia calcolosa.

Talvolta i sintomi che precedono alle malattie calcolose della vescica, dimostrano che i calcoletti discesero in essa dai reni, divenendo in seguito il nucleo di un calcolo di maggior volume. L' autore ebbe parecchj calcoli de' seni fistolosi, i quali trovò sempre unicamente formati di fosfati terrei, procedenti da briccioli di calcolo o di renella depositati in tempo dell' operazione della pietra. Ebbe notizia altresì di alcune persone che per difficoltà di orinare dovettero tenere nell' uretra la sciringa di gomma elastica soltanto per alcuni giorni; e ciò fece sì che pisciassero gran quantità di renella che non avevan giammai prodotto prima ne produssero poi. Fra le sostanze singolari, riscontrate dall' autore formar nucleo di calcoli, citeremo una candeletta cerea, uno spillone d' ottone, un pezzo d' osso, la gluma di un grano di frumento e una spica di frumento. In quest' ultimo caso il calcolo era di fosfato ammoniaco magnesiano, ma nella stessa vescica era in

compagnia d' altri calcoli di urato d' ammoniaca, il che prova, dice l'autore, che un corpo straniero introdotto nella vescica presto si copre di materia calcolosa, e il nuovo calcolo determina, dirò così, la diatesi calcolosa che prima non esisteva.

Infine singolar cosa è il trovare in alcuni calcoli delle cavità perfettamente vuote di materia. Talora queste cavità erano semplicemente interne e tinte di varj colori, talora si estendevano da un capo all' altro del calcolo formando un cannello cilindrico. Si può con ragione sospettare che tali cavità fossero in origine occupate da materie animali molli che hanno potuto in seguito esser assorbite dagli strati del calcolo. Infatti talora materie sanguigne albuminose od altre forman parte anch' esse de' calcoli. L' autore cita un calcolo che aveva per nucleo un grumo di sangue secco; e un altro ne descrive tutto formato di materia molto analoga all' albuminosa, il quale in modo sorprendente era di fuori e internamente cristallizzato.

Dopo aver descritti i calcoli rari della vescica orinaria umana, l'autore parla dei litontritici oppure de' solventi de' calcoli. Accennate le opinioni degli antichi a questo riguardo, e esposte le gravi difficoltà che si oppongono a far sì che i medicamenti per via di bevanda o d' injezione, possano adempire il bramato effetto nella vescica, non trova sussidio che nell' operazione chirurgica se il calcolo della vescica ha già certa mole. Si trattiene però a discorrere della renella, perchè in questi casi si possono riporre migliori speranze ne' rimedj, « sia » poi che questi agiscano come solventi, o tale non

» ben chiara azione esercitino sull'animale econo-
» mia da far sì che la renella già formata si dissipi
» e di nuovo più non se ne formi. »

Enumera quindi le varie specie di renella, e gli indizj coi quali distinguerle, affine di applicarvi la dieta e il rimedio conveniente, poichè ciò che giova in una renella di tal sorte, servirebbe anzi ad accrescere il vizio morboso in una renella di sorte diversa.

Se la renella è, come sovente accade, composta d' acido urico, giovano i sotto-carbonati alcalini, la magnesia, l' acqua di Falconer, ossia il carbonato di potassa saturo di acido carbonico. L'autore trovò per propria esperienza che assai utile è il carbonato di calce tenuto in soluzione dall' acido carbonico; preparazione che si eseguisce con grandissima facilità. Se la renella è di fosfati sono indicati gli acidi, perchè agevolmente disciolgono que' sali. E una bevanda acidula d' acido muriatico raddolcita dallo zucchero fu trovata giovevole dall' autore in un soggetto che aveva già pisciati de' calcoletti di ossalato di calce, e che da alcuni dolori che sentiva ai reni dava a sospettare che alcun altro ve ne esistesse. Nel primo caso nella dieta si deve evitare il regime animale, perchè l' acido urico è sostanza molto animalizzata; nel secondo far uso di bevande e vegetabili aciduli; nel terzo fuggir questi ultimi, e massime le medicine, il rabarbaro é le sue preparazioni, perchè esso racchiude i componenti dell' ossalato di calce.

Daremo infine una breve notizia de' calcoli di altre parti del corpo umano esaminati dall' autore, e che sono descritti nell' appendice.

1. *Calcoli trovati nella vena polmonare.* Calcoli bianchi di fosfato di calce, i più grossi del volume di un pisello. Non eran posti precisamente sulla superficie interna della vena, ma al disotto di una sottil membrana trasparente, la qual cosa spiega perchè i calcoli delle vene non vengano trasportati dal sangue nel suo corso, del che si meravigliava il *Vanswieten.*

2. *Calcoli del prepuzio.* Sei calcoli bianchissimi, piani, lisci di fosfato di calce, estratti dal prepuzio inciso in un giovine per trascurata fimosi.

3. *Calcoli dell' utero.* Il primo che è descritto sortì dall'utero di una campagnola con mentiti dolori di parto: massime perchè da due mesi non era stata menstruata. Era alquanto grosso, di superficie scabrosa; vi si rinvenne internamente con meraviglia un pezzo di tibia di un giovine pollo; si manifestò un odor ributtante d' osso macerato. Era composto di fosfato di calce. Un secondo calcolo dell' utero fu trovato nel cadavere di una donna, che era stata per più anni tormentata da dolori che sovente vestivano l' aspetto di quelli di parto.

4. *Calcoli delle ovaja.* Due concrezioni bianche e ruide, una del volume di un pisello, l' altra del doppio più grossa, composte di fosfato ammoniaco magnesiano.

5. *Calcoli del dotto Vartoniano.* Alcuni composti di fosfato di calce, altri di tessitura reticolare, pieni di cavità, e precisamente della natura dell' osso.

6. *Calcoli sublinguali.* Tre calcoli della forma di una lente, lucidi da una parte, e composti di fosfato di calce.

7. *Calcolo d'una tonsilla.* Ritiene in qualche modo la figura dell' amigdala da cui fu cavato; è bianco, piuttosto fragile, e composto di fosfato di calce.

8. *Calcolo trovato in vicinanza della cavità cotiloidea.* Concrezione di superficie liscia, bernoccoluta; di niun sapore e odore, lucida, bianca e leggiera. Era composta specialmente di carbonato di calce con materia analoga all' albumina, e poco fosfato di calce.

9. *Calcoli polmonari.* Calcoli bianchi duri composti di fosfato di calce.

10. *Calcolo felleo semitrasparente.* È formato a squamme lucenti come il talco, che concedono il passaggio alla luce; intieramente composto di quella sostanza perlata detta *colesterina.*

11. *Altri calcoli fellei.* Calcoli singolari per la loro forma, o per la cristallizzazione della colesterina che li compone.

12. *Calcoli dell' uretra e de' seni fistolosi.* Un calcolo circolare di fosfato di calce e fosfato di magnesia si formò in una apertura di comunicazione fra l' uretra e la vagina, apertura formatasi in seguito di parto assai laborioso. Altri calcoli dell' uretra estratti da alcuni fanciulli erano comunemente del volume de' piccoli pistacchi, e composti di fosfato di calce misto a materia animale. I calcoli dei seni fistolosi erano bianchi, e il fosfato di calce circondava i briccioli, che rimasti dopo l' operazione della pietra diedero origine al calcolo.

13. *Calcoli intestinali evacuati colle feci.* Ben diversi dai calcoli fellei che talvolta pel *dotto colledoco* si fanno strada agli intestini. Erano moltissi-

mi, ma minuti, di color gialliccio, di niun odore e sapore, duri, insolubili nell'acqua e nell'alcoole; e componevali l'urato d'ammoniaca, una particolar materia animale e il fosfato di calce. È singolare il trovare in questi calcoli intestinali l'acido proprio dei calcoli della vescica.

Lettera del signor dottore C. Z. *sulla mortalità comparativa delle sale mediche e della clinica medica dello spedale civile di Milano negli anni* 1812, 1813, 1814; *di* G. Rasori.

Signor Estensore.

Nel N.° 57 del *Foglio scientifico-letterario*, intitolato il *Conciliatore*, ho letto un magnifico articolo di quattro intere pagine divulgato dal sig. *G. Rasori*, intorno alla *mortalità comparativa delle sale mediche e della clinica dello spedale civile di Milano negli anni* 1812, 1813, 1814. con qualche cenno sulla statistica che praticavasi negli spedali militari del soppresso ministero della guerra. Siccome per la pratica acquistata sull'argomento nel servizio degli spedali militari e de' reggimenti del cessato regno d' Italia, le cose spacciate in quell' articolo non mi sono sembrate nè vere, nè giuste; così non le rincrescerà, signor Estensore, che col mezzo degli *Annali* mi faccia a rettificare il giudizio che il pubblico poco avveduto o troppo credulo potesse per avventura portare sul loro intrinseco valore. Nemico d'ogni digressione, entrerò tosto in materia, riducendo il discorso all' analisi dei tre principali punti ai quali mi è parso aver visato il sig. *Rasori* nello scrivere quel magnifico articolo. Esaminerò dunque 1.° se il sig. *Rasori* sia veramente inventore della statistica medica, siccome ha voluto dar

ad intendere; 2.° se abbia compreso lo scopo della statistica medica, dichiarandola mezzo sicuro per giudicare del valore comparativo de' metodi di medicare; e finalmente se i fatti dal sig. *Rasori* divulgati, siano meritevoli di quella fede che ragion vuole si accordi a fatti veramente statistici.

Se il signor Rasori *sia inventore della statistica medica.*

Ricercare se in qualche età od in qualche angolo della terra vivesse un cotale, che, meritamente esercitasse la medicina senza riguardare ai *diversi esiti delle malattie, alle diverse proporzioni tra le specie più gravi e le meno, alla proporzione uumerica della mortalità de' varj mesi*, alla diversa durata de' mali in genere e delle singole specie, o sia senza formarsi, almeno nella mente, un quadro statistico medico dei mali che andava curando; sarebbe cosa nojosa e superflua per tutti coloro che hanno una giusta idea della teorica e pratica dell'arte salutare. Consentasi al sig. *Rasori*, che la statistica medica (voleva dire economico-medica) consista nell' esposizione materiale su di un foglio di carta, dell'esito delle malattie sotto il triplice rapporto *della mortalità per cento, della spesa e tempo*; e gli si conceda, che chiunque, d'ora innanzi non vorrà carpire il titolo di seguace d'Esculapio, all' *uffizio di medico*, quello dovrà aggiungere di *Ragioniere* e di sovraintendente dell' economia dello spedale, se, com' egli pretende, la statistica *puramente medica* deve abbracciare altresì il *rendiconto delle spese*. Non vorrà però egli con noi indegnarsi, se oseremo contrastargli quel

suo ridicoloso vanagloriarsi *inventore della statistica medica*, e quel cortesissimo suo dire, che *niun medico, quand'abbia ben anco trapassato il mezzo del cammino di sua vita medicando assiduamente negli spedali, è capace di dar conto dell' esito della sua porzione di malati in ragione della mortalità per cento, della spesa e tempo.* Chi ha sfiorato i primi rudimenti della medicina sa, che gli accademici parigini hanno appoggiato il Rapporto sull'*Hôtel-Dieu*, che ha menato tanto rumore in Europa nel 1785, sull'esito comparativo de' malati curati ne' diversi spedali di Parigi secondo i tre elementi medico-economici di *mortalità, spesa e tempo* (1); e chi ha seguitato i progressi della medicina sa pure, che da molti anni gli Amministratori degli spedali civili della stessa città vanno pubblicando colle *stampe*, secondo forme statistiche, l'*Exposé des Travaux et observations du Bureau central d' Admission* ec. *des Hôpitaux de Paris.* — *Black*, nel 1789, ha divulgato in Londra un'opera che tratta particolarmente della mortalità delle diverse specie di malattie (2); e per non citarne infinite altre, che, nel rendiconto degli spedali, pur tutte ridondano di modi statistici, basterà ricordare l'opera di *Lempriere*, pubblicata a Londra nel 1799, nella quale

---

(1) *Confer.* Tenon, *Mémoires ec. Paris* 1788. Frank's Joseph, *Reisen nach Paris, London ec. Vol.* 1.

(2) *On Diseases and mortality ec. London* 1789.

sì abbondevoli sono i materiali statistico-medici (1), che sognarsi *inventore nel* 1807 *della statistica medica*, è propriamente un voler a tutto costo meritarsi la taccia di *plagiario*, ed esporsi all'onta che per siffatto delitto giustamente appone l' inesorabile tribunale della pubblica opinione.

Nè alcuno s' avvisi di voler su di ciò piatire la causa del signor *Rasori*. Noi medesimi gli avremmo usata più indulgenza, se nell' arte di rubare gli altrui pensamenti mostrato non si fosse indurato da vizio d' abitudine. Quattro sono gli argomenti sui quali il signor *Rasori* si è spacciato *originale*; e tutti e quattro son plagi belli e buoni da far vergogna a chiunque non ha, sin all' ultima stilla, perduto il sentimento del pudore. Eccone le prove.

1.° *Plagio*. Nell' opera di *Beddoes*, intitolata *Filosofia della medicina* (2), la cui prima edizione

---

(1) *Practical observations on the Diseases of the Army in Jamaica ec. in two volumes. London.* 1799. *V. segnatamente il vol.* 2.

(2) *Mancandoci l' opera originale ci serviamo dello squarcio attinente alla questione, che si legge tradotto letteralmente, in forma di nota, alla pagina* 101 *e seg. della versione italiana dell' opera sul* Morbo mercuriale *ec., di* Andrea Mathias, *fatta dall' egregio dott.* Gensana, *ed uscita in luce a Milano pei tipi di Paolo Emilio Giusti nel* 1818. *Il dott.* Gensana *ha cavato questo squarcio dalla quarta edizione della citata opera di* Beddoes, *pubblicata in Londra nel* 1799; *il perchè ci pare di*

per mandarli dappoi nelle sale ordinarie al doppio fine d'accrescere illusoriamente la quantità numerica dei malati che faceva figurare nel quadro statistico *per guariti*, e di aumentare la mortalità degli altri medici ai quali dalla clinica pervenivano siffatti incurabili infermi. Basti dire che nel 1812 il sig. *Rasori* ha avuto in tutto l' anno 324 ammalati (1), e tra questi, 50 notati sotto l' indicazione nosologica di marasmo, tisichezza, ed affezioni croniche di petto, ch' egli nel quadro statistico ha dato per risanati, quando, tranne 5, gli altri sono iti a perire nelle altre sale, o vennero eliminati dallo spedale certamente non guariti.

« Forza è dire però, seguita il signor *Rasori*, che gli ordinamenti ai quali venne appoggiata l' esecuzione del quadro nosografico militare, putivano così di sofisticheria, e le cose si governavano così a bacchetta, e si volevano ad un tratto eseguite così a un pelo, che, non che riuscissero a buon fine, servirono, come servono i legami d' ogni soverchio rigore, a promuovere lagnanze e resistenze più che ad ottenere docilità dagli esecutori, e si *ammucchiarono confusioni* e *superfluità* più che non si conseguisse chiarezza ed utilita di materiali. » — A cotali frasi, che il signor *Rasori* ha sempre avuto per costume d' impiegare verso di coloro che

---

(1) *Dedotti* 25 *malati che restarono nella clinica alla fine dell' anno, l' esito dei quali per un giusto calcolo di paragone, non poteva essere compreso nella statistica del* 1812.

non erano più in grado di beneficarle, daremo per risposta, che il Ministero della guerra ne' primi mesi del 1813 venne a capo di compilare la statistica generale di tutti gli ospedali militari, dello spedale di marina e di tutti gli spedali civili e militari francesi per la porzione di soldati italiani che in essi venivano ricevuti; mentre, il Ministero dell' interno, che pure, sotto la direzione del signor *Rasori*, *comandò e risolutamente volle codesti quadri in tutti gli ospedali civili, incominciando dall' anno* 1812; nei primi mesi del 1813, a dispetto di così fatti assoluti comandi e voleri ministeriali, dagli ospedali civili non ottenne, a detta dello stesso signor *Rasori*, che quadri *chi peggio, chi meglio compilati, e nessuno ne ottenne dallo spedale civile di Milano*. Tacciamo la strana contraddizione in cui la smania di dir male del suo benefattore, ha fatto incappare il signor *Rasori*, di millantarsi cioè dell' essere la *clinica militare rimasta, nel* 1812, *vincitrice su tutte le sale mediche*, e di dichiarare nello stesso tempo, che nei quadri nosografici militari erano *ammucchiate confusioni e superfluità* invece di *chiarezza ed utilità di materiali.*

Se il signor Rasori *abbia compreso lo scopo della statistica medica.*

Chi è appena iniziato nella pratica della medicina non ignora, chè, indipendentemente dal metodo curativo, la mortalità de' mali, ben anco della medesima specie, suol variare per diverse circostanze incalcolabili e non mai parificabili, di età, sesso, condizione, abi-

tudini e stato morale degl' individui; di mesi, stagioni, costituzione dominante; di epoca e modo di trasporto de' malati all' ospedale; di situazione, governo economico, ventilazione delle sale e numero de' malati in esse raccolti; di casuale od artificiosa scelta degli infermi immediatamente nella sala di accettazione, e segnatamente per l'arte che adoprasse il medico di espellere intempestivamente dalla propria sala i malati cronici incurabili, per mandarli a perire tra le mura domestiche o nelle sale altrui. Noi non diremo, che nello spedale militare, ad oggetto di nascondere la soperchia mortalità della clinica, il sig. *Rasori* praticasse sì sfacciatamente questi due ultimi ripieghi, che per lui solo, il cessato Ministero della guerra si muovesse a prendere il provvedimento di voler sapere il nome del medico, che curato avea il soldato che ricadeva infermo ne' primi quindici giorni d' uscita dall' ospedale; ma diremo piuttosto che il sig. *Rasori* non ha compreso lo scopo della statistica medica, scrivendo ch' essa serve di sicura norma per giudicare del *giusto valore comparativo de' medici nella pratica di lor arte*; in primo luogo, perchè ha supposto parità di circostanze, che, indipendentemente dalla mala fede, non è verificabile, non diremo tra ospedali e spedali, ma neppure tra sala e sala dello stesso spedale, e particolarmente ove le sale ordinarie vengano paragonate ad una clinica, la quale, come ognun sa, è sempre meglio situata, meglio allestita e meglio governata di tutt' altra sala; e in secondo luogo, perchè ha supposto la *possibilità di guarire il medesimo male con metodi assolutamente diversi*;

assurdo, di tutti gli assurdi il più madornale che potesse uscire dalla bocca di un medico. Oh a quante melensaggini non conduce la smania di singolarizzarsi! Dire, che *nella clinica egli praticava dei metodi di lunga mano differenti dagli usuali*, e pretendere di paragonare l' esito delle malattie per lui trattate con metodi così fatti, coll' esito che ottenevano gli altri medici che praticavano metodi di *gran lunga differenti*; è propriamente un voler ad ogni costo meritarsi il titolo di pascibiettola; imperciocchè, siccome, per grazia del cielo, i medici cui erano familiari i *metodi usuali* guarivano le medesime malattie che il signor *Rasori* curava con *metodi di gran lunga differenti*; la legittima conseguenza della predetta rasoriana proposizione non altra esser potrebbe, se non che, all' esito dei morbi, è affatto indifferente l' adoperarsi dal medico qualunque metodo, ossia, che la medicina si risolve in un pretto e cieco empirismo da potersi con egual successo esercitare da chiunque abbia gambe per *far visite* e sappia *dettar ricette!!!*

Ma tiriamo innanzi. A giudizio del sig. *Rasori*, la *statistica medica soltanto può procurare osservazioni buone a qualche cosa*, ed ella soltanto può promuovere l' *accrescimento e il lustro vero dell' eccelsa arte che professano i medici.* — *Ippocrate, Galeno* con tutti i medici della veneranda antichità, *Sydhenam, Baglivi, Boerahave* e cent' altri che si sono meritata l' ammirazione della posterità riconoscente, sono, in due parole, sentenziati dal sig. *Rasori, osservatori da nulla, perchè non hanno saputo applicare con fino discernimento l' aritme-*

pubblicò un Trattato *de caruncula*, nel quale raccomandò di ricorrere, quando le candelette non bastavano, all' uso di quelle alla cui estremità vi fosse un miscuglio di mucilagine e di precipitato rosso, o di orpimento, od anco di verderame.

Tale fu il processo rinnovato da poi da *Hunter*, che non fece che sostituire la pietra infernale alle diverse sostanze impiegate dai chirurghi spagnuoli, portoghesi ed italiani. Il signor *Everard Home*, nipote di *Hunter*, ha dilucidati i vantaggi del processo di suo zio in un' opera poco conosciuta in Francia. Malgrado i numerosi fatti da esso riportati, e tendenti a dimostrare l' utilità e l' innocuità del cauterizzare l' uretra, questo mezzo venne generalmente rifiutato dai chirurghi francesi che fino ad ora lo considerarono come pericoloso e crudele. Il signor *A. Petit*, sperando ottenerne dei felici effetti, spessissime volte l'ha, con buon successo, messo in uso; instruito dall'esperienza, egli ha fatto alcune correzioni indispensabili, le quali mentre ne assicurano l' efficacia, ne rendono impossibili gli accidenti che talvolta seguitano all' impiego del caustico secondo il metodo del signor *Home*.

« Dacchè i *Baconi*, i *Locke*, i *Condillac* hanno » analizzato l' andamento naturale dell'intendimento » umano; dacchè eglino hanno mostrato che solo i » fatti potevano servire di fondamento alle scienze; » i traviamenti dell'immaginazione sono stati meno » frequenti, gli errori hanno avuto minor impero, » e la verità trovò de' zelanti difensori fra i primi » savi di tutti i popoli. » Il signor *Petit* ha saputo coll' utilità delle sue ricerche oltrepassare questa pomposa introduzione alla sua memoria.

Dopo alcune generalità sulla ritenzione d' orina descrive egli con molta cura i diversi ostacoli che si possono formare nella membrana muscolare dell' uretra, ed opporsi alla sortita dell' orina. Espone in appresso rapidamente le diverse circostanze dei due modi di trattamento colle candelette e colle sonde.

Queste due specie di mezzi hanno, secondo *Petit*, l' inconveniente di forzare il malato a rimanere in riposo; di cagionargli dei dolori, i quali sono, spesse volte, molto difficilmente sopportabili, ed i quali alle volte giungono fino ad occasionare una *febbre intermittente nervosa*; di arrischiare, quando lo stringimento è eccessivo, di fare delle false strade, volendo superare la resistenza che si incontra nell' introdurre le candelette, e le sonde; di dar luogo allo stringimento spasmodico dell' uretra, irritando le pareti di questo canale; di produrre talora un' infiammazione simpatica dello scroto, od anche dei testicoli, e quindi la suppurazione, od anco la gangrena di queste parti; di non operare che molto lentamente; e per ultimo di non punto preservare dalle ricadute. Ricorda inoltre che allorquando si fa uso delle candelette si è costretti di levarle ogni volta che occorre il bisogno d' orinare.

All' estremità d' una candeletta il signor *Home* pone un pezzo di pietra infernale, in modo, che solamente resta scoperta la punta del caustico, ed i lati siano nascosti dalla sostanza della candeletta. Dopo aver introdotto una candeletta ordinaria per dilatare il canale, ed accertarsi della sede dell' o-

stacolo, introduce prestamente nell' uretra la candeletta armata di caustico, sulla quale ha segnato sino a qual punto conviene introdurla, affinchè il caustico si trovi in rapporto colla parte affetta. Altri chirurghi inglesi hanno preferito di servirsi di candelette fine, suscettive d' essere introdotte malgrado l' ostacolo, e rese caustiche coll' applicazione di sostanze escarotiche alla loro superficie, ma solamente vicino alla lor punta.

Il signor *Petit* biasima con ragione quest' ultimo procedere, stante che suppone la poco comune possibilità di penetrare nell' ostacolo. Altronde quando lo stringimento non proviene che dall' ingrossamento di un sol lato delle pareti del canale dell'uretra, viene cauterizzata unitamente alla parte malata, anche la parte sana; ma il signor *Petit* non si è punto avveduto che il medesimo rimprovero si può del pari applicare al metodo da lui proposto.

Quello del signor *Home* comincia andare in disuso anche nel paese ove ebbe origine: il sig. *Petit* domanda: « Quale adunque potrebbe essere la causa della voga passeggera, di cui ha goduto questo modo di trattamento presso un popolo pensatore e riflessivo, e quale sarà la causa d' una caduta così rapida? »

Senza contrastare agl' Inglesi le eminenti qualità a loro accordate dal signor *Petit* con una liberalità di cui raramente ne danno eglino l' esempio, si può affermare, senza timore d' ingannarci, che cotesto popolo, *pensatore e riflessivo* è di tutte le nazioni dell'Europa quello che maggiormente s'affretta di porre in credito i fatti meno certi. A non giu-

dicare che dalle loro produzioni conosciute in Francia, i medici dell' Inghilterra, sembra che facciano di rado uso, nella loro pratica, dei principj della filosofia di cui la loro isola ne fu la culla, ed il cui primo precetto è di avere una saggia riserva nell'ammettere tutto ciò che sorte dalla regola comune. Il nuovo, lo straordinario, sembrano prendere spesso ai loro occhi il colore dell' utile e del vero; troppo sovente dessi accolgono le opinioni più bizzarre e le meno dimostrate, con una facilità che prova una credulità poco comune fra i medici francesi illuminati.

In generale s' incolpa il cauterio d' essere doloroso, e d' esporre a tutti i gravi accidenti che possono essere prodotti da un violento irritamento della membrana mucosa dell' uretra. Se si opera secondo il processo del signor *Home*, può avvenire che il caustico si distacchi, rimanga nel condotto escretore dell' orina, ne infiammi e ne distrugga le pareti. La sostanza della candeletta rammollandosi con una grande facilità, i lati del caustico possono esser messi allo scoperto, ed agire sulle parti sane delle pareti dell' uretra. Un caso di stringimento spasmodico può farci credere uno stringimento proveniente da spessezza della membrana mucosa; allora si cauterizzano delle parti che abbandonate a sè stesse sarebbero prontamente ritornate al loro stato abituale; per ultimo la malattia di frequenti si rinnova. Tali sono gl' inconvenienti opposti al processo di cauterizzare l' uretra in generale, ed al metodo del signor *Home* in particolare. Il signor *Petit* tutti li ricorda: ma pensa trovare la cagione

di tante obbiezioni nell' ubuso che si fece di cotal metodo, sia impiegandolo contro delle ritenzioni d' orina di natura diversa da quella che viene prodotta da alterazione nella conformazione della membrana interna dell' uretra, sia non unendovi tutte le precauzioni necessarie nell' uso che se ne fa in quei casi, ove il caustico è ragionevolmente indicato. Finalmente egli dichiara che l' imperfezione del processo ha non poco contribuito a farlo obbliare.

Affine di evitare i rimproverati inconvenienti egli fece a questo metodo le seguenti modificazioni.

Invece d' una candeletta di tela incerata, servesi d' una cannuccia di gomma elastica la cui grossezza è proporzionata al diametro del canal dell' uretra. All' estremo di questa cannuccia, vi è invariabilmente fissato col mezzo d' una sostanza resinosa in fusione, un piccolo cilindro di pietra infernale che contiene pochissimo d' acqua di cristallizzazione, affinchè la sua azione sia meno rapida e più limitata. Uno strato di sego, che ricopre il caustico, forma alla cannuccia una punta rotonda come quella delle candelette ordinarie.

Il signor *Petit* introduce da principio nella cavità dell' uretra una sciringa ordinaria di gomma elastica, senza stiletto, e di un calibro appropriato, affine di riconoscere il punto ove risiede lo stringimento. Se la presenza della sciringa cagiona qualche dolore ne la ritira immantinenti, ma raccomanda al malato d' introdurla di nuovo sino all' ostacolo due o tre volte al giorno, onde ottundere la sensibilità della membrana mucosa. Tre o quattro

giorni dopo questi preparativi, od anche dal primo giorno, se il malato sembra sopportare facilmente la presenza della tenta, il signor *Petit* si pone a sedere innanzi a lui, che fa star in piedi, e prendendo di poi la verga col dito indice e pollice della mano sinistra, posti sopra e sotto delle ghianda, introduce la cannuccia armata del caustico, coperta di sego, e ben unta d' olio, e la fa rapidamente scorrere, nel mentre che allunga sopr' essa la verga. Sì tosto che l' istromento è a contatto dell' ostacolo, preme leggermente su quest' ultimo sino a che il malato comincia sentire un leggier bruciore; se non si fa sentire alcun dolore continua l' operazione per mezzo minuto all' incirca. Debbesi mantenere la verga allungata e ben tesa sulla cannuccia acciocchè il solo ostacolo si presenti al caustico, e ne provi l' azione dopo che il sego è fuso.

Ogni due giorni rinnova cotesta applicazione senza introdurre nuovamente la sonda di *esplorazione*, la quale s' introduce sol quando l' aumento del getto d' orina indica la vicina distruzione dell' ostacolo, od allorquando quest' ultimo trovasi al bulbo dell' uretra. In quest' ultimo caso convien sempre non fare che delle leggeri applicazioni, e non cercar punto di *penetrare colla tenta nella vescica, spingendola con un poco di forza, essendo che il bulbo dell' uretra, offrendo poca resistenza, potrebbe cedere prima dell' ostacolo.* Ma quando l' ostacolo è distrutto od è almeno vicino ad esserlo, si porta fino nella vescica una tenta nella quale siavi uno stiletto onde dargli *un poco di curvatura* che faciliti l' introduzione dell' istromento. In ogni caso,

se esistono più ostacoli, dopo aver distrutto quello che è il più vicino all'orificio dell'uretra, si vanno successivamente attaccando gli altri.

Un leggero bruciore conseguita immediatamente all'applicazione del caustico, ma si dissipa a capo di un quarto d'ora o d'una mezz'ora; ogni giorno diviene meno intenso, e dopo parecchie applicazioni finisce spesso per non più farsi sentire. Durante il trattamento succede uno scolo di materie purulenti mescolate a piccoli pezzi di escare. Cotai pezzi non compajono che il giorno dopo in cui si applica il caustico. Qualche volta sopravviene un piccolo scolo sanguigno, massime quando l'ostacolo è vicino al bulbo; una tale evacuazione è, in generale, più vantaggiosa che nocevole.

Onde prevenire il nuovo stringimento che sicuramente risulterebbe dal rammarginamento della piccola ferita fatta dall'azione del caustico, il signor *Petit* fa portare al malato, durante la notte, o *tanto tempo che gli è possibile senza soffrire*, la tenta preparatoria, od una candeletta dello stesso calibro per tutto il tempo che la materia purulenta continua a colare, ed ancora per alcuni giorni dopo che quella ha intieramente cessato di comparire; *allora*, dice egli, *la cicatrizzazione è compiuta, e la cicatrice si è formata sopra un modello del calibro del canale.* Egli si sforza di provare l'utilità di questa pratica, che niuno, certo, non contrasterà. L'applicazione del caustico vuol essere fatta con alcune precauzioni indicate accuratamente dal signor *Petit.* Se il malato è molto irritabile è d'uopo cauterizzare leggermente da principio, e solo ogni tre o quattro

giorni. Se la stagione è fredda conviene non operare che in una camera sufficientemente calda. I momenti più favorevoli sono alla mattina ed alla sera, quando il malato si leva, o quando va a letto. Non debbesi cauterizzare che un'ora o due dopo il riposo. È utile che il malato in ogni caso riposi per un'ora.

Il signor *Petit* raccomanda di non troppo moltiplicare le applicazioni, anche allorchè non producono alcun dolore, acciocchè non si formino delle grosse escare che si opporrebbero alla sortita dell' orina. Trascurando di seguire un siffatto precetto, è nata nel termine di cinque giorni una *compiuta ritenzione.*

La dieta non debb' essere molto severa, i malati non faranno che evitare la fatica eccessiva, gli eccessi d'ogni maniera, e massime il coito. Si possono prescrivere le bevande mucilaginose, i bagni ed altri simili mezzi.

Di tutte le malattie delle vie orinarie che possono complicare lo strignimento dell' uretra, li depositi orinosi, l' infiammazione del corpo, o del collo della vescica, o quella dell' uretra, sono le sole, che, secondo il signor *Petit*, si oppongono all' impiego del caustico: una fistola orinosa, la presenza d' un calcolo nella vescica non debbono punto impegnarci ad astenercene.

L' autore ha osservato che la ritenzione d' orina da stringimento dell' uretra, quando giunge ad un alto grado d'intensità, massime nelle persone molto irritabili è spesso complicata con veri accessi di febbre intermittente nervosa. Innanzi d' apprezzare l' u-

tilità del processo proposto dal sig. *Petit* non credo punto inutile di fissare per un istante l' attenzione del lettore sopra questo nuovo genere di febbre intermittente, che giusta l' autore, ne ha talvolta imposto ai più abili pratici per una febbre perniciosa.

La difficoltà d' orinare che prova il malato, i tentativi che fa per introdurre una candeletta, le cattive digestioni servono a produrre gli accessi che più di frequenti avvengono nei tempi freddi ed umidi. Essi cominciano con un brivido più o meno forte e lungo; il delirio sopraggiunge, la sete è eccessiva, ai brividi succedono il calore ed il sudore; allora d' ordinario il delirio diminuisce per gradi; un sudore abbondante termina l' accesso, che si rinnova immediatamente, o dopo alcune ore, colla medesima violenza, se una causa qualunque sopprime la traspirazione. La china contribuisce ad allontanare gli accessi, e renderli meno intensi, ma non a sopprimerli; sembra eziandio che in tal caso la sua azione salutare si limiti a corroborare le vie digestive, e specialmente lo stomaco, il cui stato ha una grandissima influenza sull'escrezione delle orine nella specie di ritenzione di cui si tratta.

Questa osservazione prova congiuntamente a parecchie altre:

1.° Che un irritamento locale può determinare una *febbre intermittente*;

2.° Che una *febbre intermittente* occasionata da un irritamento locale può presentarsi con i segni di *febbre perniciosa*.

3.° Che la china non guarisce punto la febbre, quando l'irritamento da cui è causata persiste in tutta la sua intensità;

4.° Che vi sono delle febbri che non sono sanabili, se non quando si giunge a scoprire l'organo primitivamente affetto;

5.° Che importa al pratico, anche nei casi di febbre, d'investigare qual è l'organo dalla di cui affezione hanno la prima origine i sintomi. Ma siffatte considerazioni m'intratterrebbero oltre i limiti di quest'articolo, s'io le andassi continuando.

Dimostrato ch'ebbe col raziocinio la superiorità del suo processo, il signor *Petit* riporta la storia di diecisette malati ch'egli ebbe occasione di trattare.

Il primo che n'era molestato da dodici anni, era stato inutilmente sottoposto all'uso delle tente; venne guarito in venti giorni con trent'otto applicazioni di caustico; ma non avendo portato la candeletta esploratrice, durante qualche tempo, dopo la cura, lo stringimento si è in parte riprodotto, assai tardi però.

Il secondo, affetto da dieci anni, non avea portato le tente, ed è stato sanato in due mesi e mezzo: gli si applicava il caustico una volta ogni due giorni; la candeletta *preparatoria* fu portata per più di 25 giorni dopo le applicazioni; non ebbe ricaduta.

Questi due malati hanno fornito al signor *Petit* l'esempio della febbre intermittente nervosa di cui si è or ora parlato; uno di loro ha preso, senza successo, sino a mezza libbra di china per giorno;

è però da notare che in questo caso la febbre era stata in gran parte occasionata da una lunga dimora nelle pianure dell' India che sono umidissime durante la stagione delle piogge.

Il terzo malato non venne punto guarito, ed anco l' apertura dell' uretra si è ristretta; ma il signor *Petit* confessa, con lodevole candore, che il trattamento non fu metodicamente diretto, soprattutto per colpa del malato che aveva letto il trattato del signor *Home*.

Il quarto era stato guarito mediante le tente e le candelette; la ritenzione essendosi riprodotta, il caustico fu applicato circa 18 volte nel corso di due mesi e mezzo, con un compiuto successo.

(Tutti questi malati furono medicati colle candelette incerate e cateretiche inglesi; i seguenti vennero cauterizzati colla cannuccia del sig. *Petit*.)

Il quinto malato dopo tre anni d' affezione fu restituito alla salute con otto applicazioni senza ricaduta.

Il sesto, la di cui ritenzione rimontava a più di nove anni, aveva fatto uso di tente: ha sopportato 22 applicazioni; il trattamento ha durato circa due mesi: ebbe una durevole guarigione impiegando ciò che il signor *Petit* chiama la *forma*, vale a dire la candeletta ch'egli introduce onde impedire lo stringimento consecutivo; non ricadette.

Il settimo, che avea diciotto mesi solamente di malattia, venne sanato con quattro applicazioni; non ha punto portato la *forma*. La recidiva che potevasi temere non ha avuto luogo.

Nell' ottavo, la ritenzione aveva la data di quattro o cinque anni; 14 applicazioni, e la forma l' hanno fatta cessare, e la malattia non si riprodusse mai più.

Il nono aveva provato un sollievo momentaneo coll' uso delle tente; diecisette applicazioni del caustico hanno procurato una durevole sanazione. La ritenzione esisteva da più di sette anni.

Il decimo era stato parecchie volte guarito colle candelette, ma la malattia ritornava a capo di due mesi; fu nuovamente restituito in salute in quaranta giorni col caustico; non si fa menzione se ha avuto recidiva.

L' undecimo era da dieci anni ammalato; le sonde l' avevano guarito; il male avea fatto ritorno dopo alcuni mesi; un trattamento di 50 giorni col caustico applicato ogni due, tre o quattro giorni ha bastato a guarirlo radicalmente.

Il duodecimo sostenne una cura che durò più di tre mesi; la ritenzione riconosceva sette od otto anni d'esistenza; una sgraziata complicazione ritardò la guarigione.

Il decimoterzo, guarito dapprima colle sonde, vide rinnovarsi il male che il travagliava da sei o sette anni; con undici applicazioni, e la forma ottenne una guarigione che tutto annunzia sarà durevole.

Il 14.° ne era affetto da due anni; e non era punto stato trattato colle sonde; otto applicazioni l'hanno compiutamente sanato.

Il 16.° venne guarito con quattro applicazioni.

Finalmente il 17.°, la cui ritenzione rimontava a più di dodici anni, non potè essere guarito che dopo un trattamento continuato per un anno, ma vi aveva all' uretra una spaccatura che ritardò i progressi della cura.

Ella è cosa spiacevole che il sig. *Petit* non abbia creduto di riportare un maggior numero d' osservazioni; fra quelle di cui ho testè dato l' estratto, parecchie sono poco concludenti, non ve n' ha che una sola che militi contro l' efficacia del caustico; cotesto mezzo sarebbe adunque quasi infallibile! Siccome trattavasi di richiamare l' attenzione dei medici sopra un metodo di medicare abbandonato, sino a quest' oggi, dalla teoria, ed anco dall' esperienza; l' autore non dovea dunque temere di troppo moltiplicare le osservazioni. Ciò non ostante le da lui riportate bastano a dimostrare, che d'or innanzi si avrebbe torto di non impiegare giammai il caustico contro la dissuria proveniente da stringimento dell' uretra.

Egli è evidente che mediante le correzioni fatte dal sig. *Petit* al processo di *Hunter*, non si possono temere gli accidenti che con ragione si paventavano. Nè è pur men vero, che osservando tutte le precauzioni suggerite dal sig. *Petit*, si eviteranno tutti gli inconvenienti prodotti dal cauterizzare troppo profondamente, ciò che potrebbe divenire funesto. Ma le guarigioni di cui questo medico ci diede la storia, vogliono elleno essere solo attribuite all' azione del caustico? io non lo credo punto.

L' introduzione della candeletta *esploratrice* non serve solamente ad ottundere la sensibilità della

membrana mucosa, essa apre il cammino al caustico e ne prepara i successi.

Operando sulla membrana mucosa, la pietra infernale distrugge senza dubbio le porzioni callose ed ingrossate di tale membrana, poichè ella forma delle escare leggieri, che per la loro caduta diminuiscono l'ingrossamento delle parti; ma invano si distrugge l'ostacolo provocando delle perdite di sostanza; le parti ulcerate si restringono nuovamente, e più soventi a misura ch' esse si cicatrizzano. L'irritamento occasionato dalla pietra infernale intrattiene sino ad un certo punto il male che si vuol distruggere.

Si può accordare al signor *Petit* che lo scolo puriforme procuri lo sgorgamento della membrana, ma non debbesi perdere di vista che se il malato tralascia di portare la *forma* nell' uretra, almeno durante la notte, sino a tanto che si mantiene lo scolo, si espone per sua propria confessione ad un nuovo stringimento, e si sa ciò che avvenne in alcuni casi da esso riferiti.

Non è adunque il solo caustico che guarisce; esso distrugge l' ostacolo, e la candeletta impedisce che si formi di nuovo. Invano si obbietterebbe che in certi casi il caustico solo ha bastato a procurare una cura radicale; ogni ostacolo che cede a quattro applicazioni di pietra infernale avrebbe del pari ceduto all' azione compressiva e dilatante delle sonde. Io porto opinione che il caustico non debb' essere impiegato che nei casi in cui gli altri mezzi non sono punto riusciti. Se mai l' osservazione dimostrasse completamente ch' io mi sono ingannato, ritornerò di buona fede a riprendere idee più giuste.

Un medico che perviene a perfezionare un metodo qualunque, di leggieri si fa ad esagerare gli avvantaggi, a proporlo in tutti i casi, ed ingrandire gl' inconvenienti del processo generalmente usitato, ch' egli vuol bandire dalla pratica. Ciò nulladimeno quando trattasi di comprovare l' utilità d' un rimedio qualunque, debbesi dire quante volte lo si ha impiegato, indicare il numero delle guarigioni complete, i semi-successi, i trattamenti infruttuosi, e le ricadute. Nè meno importa di dire in quali circostanze il rimedio in discorso viene indicato, ed in quali casi non si può farne uso, sia perchè riuscirebbe inutile, sia perchè riescirebbe nocevole.

Il signor *Petit* non credette d' essere obbligato a seguire un sì severo andamento, ben più proprio a favorire i progressi della scienza, ma non a soddisfare il desiderio, attualmente sì comune, di dire delle cose nuove. Frattanto limitandosi ad un' estimazione approssimativa, non debbesi punto temere di seguire troppo presto un successo prematuro, e conseguentemente effimero, piuttosto che di voler attirarsi la stima generale, degna ricompensa di quegli che determina il caso in cui si debbe impiegare piuttosto un rimedio che un altro. Egli è al difetto d' un metodo uniforme nell' estimare le proprietà de' diversi mezzi terrapeutici, che debbesi attribuire la voga sorprendente che ogni giorno ottengono alcuni pretesi rimedj, i quali ben presto ricadono nell' obblio, dal quale non dovrebbero giammai sortire.

Siffatte considerazioni m' hanno allontanato dal signor *Petit*, or m' affretto di ritornare a lui. Ella

è in vero cosa gradevole di vedere un giovine medico dirigere specialmente la sua attenzione sopra dei punti importanti di pratica, e perfezionare un metodo di trattamento che può estendere il dominio della terrapeutica. Onde poi dare in poche parole, un giudizio della sua Memoria, credo di non poterlo meglio fare che riportando l' opinione dei celebri Accademici incaricati dall' Istituto ad estimarne il merito. « I vostri Commissarj rendendo al sig. *Petit* la giustizia che gli è dovuta, giudicano che il suo lavoro è d' un' utilità reale, e che potrà persuadere le persone dell' arte ad abbandonare alcune loro prevenzioni, sino al presente fondate, contro un metodo a cui gli venne fatto di togliere gl' inconvenienti i più gravi. » Cosiffatto onorevole giudizio lo consolerà di tutte le osservazioni critiche che mi trovai costretto di fare sopra alcune parti della sua importante produzione.

STORIA d' una donna divenuta incinta di due bambini non ostante l' imene intatta, e nella quale durante la gravidanza il coito si faceva per l' uretra; raccolta da L. CHAMPION, *medico a Barle-Duc, membro corrispondente della Società della Facoltà di medicina di Parigi, della Società medica d' Emulazione ec. ec., comunicata dal sig. dottor* THERRIN.

(*Bulletin de la Societé médicale d' Émulation. — Journ. univer. des sciénces médicales. Mai* 1819.)

Il 22 dicembre del 1817, fui chiamato a Barle-Duc, per assistere Maria R.... moglie di D.... d' anni 32, che trovavasi nel travaglio del primo parto.

Stava presso di lei una mammana, dalla quale riseppi che i dolori si facevano sentire già da tre giorni, ch' erano frequenti, ma che la matrice non si dilatava.

Esplorai la donna per assicurarmi dei veri progressi del parto; ma non ebbi sì tosto introdotto il dito nella parte inferiore della vulva, ch' ella mandò un acutissimo grido; scorrendo col dito al di sopra di questo luogo, entrai subito per un condotto assai largo, in una vasta cavità, della quale trovai la parete posteriore depressa dalla testa del

feto che sentivasi attraverso di lei, e che trovavasi situata al di sopra del distretto superiore ove essa era mobile.

La disposizione di questa cavità, paragonata con quella della vagina, non potè non sembrarmi straordinaria; nell'esplorarla, per cercarvi il collo dell'utero, credetti che il mio dito fosse nella vescica; lo ritrassi per cercare un altro canale, e non trovandone, feci postare la donna sulla sponda del letto all' oggetto di schiarire i miei dubbj.

Esaminando la vulva, trovai l' orificio della vagina chiuso dall' imene, che era dura, compatta, e apparentemente imperforata. Dissi apparentemente, poichè tale l' aveva allora giudicata; ma osservandola più davvicino, trovai ch' ella era forata di due aperture sì piccole, che per una sola potei, e con grande difficoltà, insinuare un minutissimo stiletto, che non superava il volume della capochia d' uno spillo. Ritirando questo stiletto, che si era fatto strada nella vagina, per una via molto obbliqua nella spessezza dell' imene, escirono due gocce di fluido sanguinolento.

Il meato orinoso era situato più basso del solito, e trovavasi talmente dilatato, egualmente che il canale dell' uretra, che ho potuto introdurre liberamente l' indice fino nella vescica, malgrado l' irritamento che questo canale dovea avere provato pei tasteggiamenti che da tre giorni si erano frequentemente ripetuti.

Da questo esame mi convinsi che l' imene aveva resistita agli sforzi del marito, e che questo aveva confuso il canale dell' uretra con quello della vagina.

Rilevai in appresso in basso della vulva, al di sopra della fossa navicolare, una graffiatura infiammata e dolente, che aveva eccitato l' acuto grido che la donna aveva mandato nella prima esplorazione, e che era stata causata dall' ugna della levatrice nel tentativo che questa fece di esplorare coll' indice. Chiamai il sig. *Moreau* ad essere testimonio di questo fatto, come pure i miei allievi.

Quattr' ore dopo la mia prima visita, i dolori non prendendo il carattere espulsivo, mi fecero temere che la resistenza del collo dell' utero, o la cattiva situazione della testa del feto non ne fossero la causa; m' appigliai quindi al partito d' incidere l' imene in croce; fluirono dalla ferita circa due cucchiajate di glutine sanguinolento; trovai in appresso la vagina più larga e più suscettiva di dilatazione che non aveva sperato.

Il collo dell'utero era molle, assottigliato, e dilatato di due terzi; la testa del feto si presentava nella prima positura del vertice.

Nel corso di 10 ore, che passarono dopo l'operazione, feci esporre a più riprese la vulva al vapore dell' acqua tiepida per ottenere il rilassamento del condotto vulvo-uterino. Durante questo tempo le membrane si ruppero spontaneamente, e fluirono le acque. Siccome però i dolori invece d' aumentare andavano perdendo vieppiù di forza e frequenza, la donna indebolivasi, e la testa del feto era ancora nel distretto superiore; così non credetti dovere aspettare il parto dagli sforzi naturali, e mi decisi ad applicare il forcipe, quantunque il collo dell' utero non fosse perfettamente dilatato.

La mancanza di larghezza della vagina rese l'uso di questo strumento difficilissimo, e mi obbligò di terminare il parto con molta lentezza. Ne cavai però senza difficoltà un bambino di mediocre volume e sano, e poco dopo ne estrassi pei piedi un secondo, poichè si presentava da uno dei lati del tronco.

Il primo era un maschio, il secondo una figlia; quest' ultima è morta quindici giorni dopo nata; l' altro sta bene.

Le conseguenze di questo parto furono semplici; ebbi l' avvertenza d'introdurre il dito nella vulva per più giorni di seguito onde impedire che i lembi dell' imene non contraessero adesione; lo scolo dei lochj bastò per opporvisi; ma una cosa degna di rimarco si è che non vi fu punto incontinenza d'orina durante la gravidanza, nè dopo il parto.

Curioso di conoscere le circostanze che avevano accompagnato la menstruazione, e di sapere se la gravidanza aveva preceduta l'emissione dello sperma nella vescica, ne raccolsi le seguenti notizie.

A 12 anni Maria R... risentì ai lombi dei dolori che durarono tre giorni, e tornarono in seguito ogni tre settimane. A capo di alcuni mesi, alla regione iliaca destra si formò un tumore che aumentava sensibilmente, massime quando i dolori ai lombi si facevano sentire. A questi dolori si aggiungeva alcune volte una difficoltà d'orinare. I parenti credettero che la figlia avesse la pietra; fecero dei consulti, la figlia fu esplorata colla sonda senza trovarvi calcoli: ma non si scoprì il vizio di conformazione dell'imene. Fece uso di bagni domestici, ma senza giovamento.

A 13 anni e mezzo, al terzo giorno dei dolori periodici ai lombi, comparve la menstruazione; il sangue era molto nero e fetido; lo scolo durò otto giorni, ma solamente quando la giovane stava seduta o in piedi.

Il tumore del ventre svanì immediatamente alla comparsa di quest' evacuazione, e non rinacque più mai. Lo scolo menstruale compariva regolarmente ogni tre settimane, si faceva a gocce e durava tre giorni; nel primo giorno i dolori ai lombi erano sì forti che la giovane era obbligata a guardare il letto. Questa dismenorrea non è ricomparsa dopo il parto.

Non mi sono potuto accertare positivamente dell' epoca in cui ha avuto luogo il coito nell' uretra; tutto però induce a farci credere che si è operato molto tempo dopo il concepimento, poichè il parto avvenne nove mesi e quindici giorni dopo il matrimonio.

I forti dolori che la donna provava nei primi abbracciamenti, obbligavanla ad allontanarsi dal marito, il quale concepì sulla sua condotta dei sospetti ch' ella non potè meglio dissipare che coll'abbandonarsi alla sua discrezione: allora ella molto soffriva da' suoi amplessi, e non fu che verso il quinto mese della gravidanza che il marito potè introdurre il pene profondamente.

Gli esempj di fecondazione senza intromissione del pene, a motivo di strettezza della vagina, o d' angustia congenita dell' apertura dell' imene non sono rari; il professore *Baudelocque* ne ha riportato fra gli altri uno che ha la più grande analogia col

fatto da me osservato. Ciò nondimeno non si può non essere meravigliato del come il concepimento abbia potuto aver luogo, malgrado la conformazione difettosa dell' imene e dell' abitudine che il marito aveva contratta; circostanze che sembravano dover determinare inevitabilmente la sterilità; imperciocchè, supponendo che la piccolezza rimarchevole dei fori dell' imene e la direzione obbliqua del tragitto di quello nel quale ho potuto penetrare col sottilissimo stiletto, non si fossero sempre opposti all' intromissione dello sperma, avrebbe bastato che questa intromissione fosse stata ritardata fino al momento che il marito si aprì una via insolita nell' uretra, per privare per sempre questa donna della dolcezza d' esser madre.

La possibilità della fecondazione del germe, nei casi di questa specie, dimostra quanto noi siamo ancor lungi dal conoscere le leggi che presiedono a questa importante funzione, che alcuni autori hanno creduto spiegare, ammettendo un' *aura seminalis fecundans*. Essa deve altresì farci ammirare le risorse che la natura si riserva sino ne' suoi proprj errori.

Quantunque questo fatto, considerato sotto il rapporto della consumazione del coito nella vescica sia molto straordinario, non è però unico. Molte volte la mancanza della vagina, la sua conformazione viziosa o la disposizione insolita e viziosa dell' imene, opponendo una resistenza invincibile agli sforzi del marito, questi, confondendo l' uretra col condotto vulvo-uterino, di cui era chiusa l' entrata, è giunto a farsi strada pel canale escretorio dell' orina.

Il primo esempio di questo genere trovasi nell'opera di *Turner* sulle *malattie della pelle:* la donna che ne forma il soggetto era imperforata; l'incisione dell'imene, rendendo alla natura tutti i suoi diritti, procurò agli sposi un figlio dopo 20 anni di matrimonio.

Il secondo ci fu trasmesso da *Tournier*, di Montpellier: era esso pure un caso d'imperforazione dell'imene. Ma la membrama interna dell'uretra trovavasi talmente distesa e gonfiata che simulava un prolasso uterino; la donna era menstruata dall'ano.

Il terzo appartiene all'illustre segretario dell'accademia di chirurgia. *Louis* fu consultato da un confessore per un fabbricatore, di cui dirigeva la coscienza, e che gli aveva fatto la confessione ch'egli aveva commercio con sua moglie per mezzo del condotto dell'orina, come lo aveva poc'anzi saputo da un chirurgo al quale si era indirizzato per conoscere la causa della sterilità della moglie. *Louis*, avendo visitato questa donna, trovò l'uretra talmente allargata che potè introdurvi due dita. La vagina era chiusa dall'imene, che aveva resistito a motivo della sua spessezza e della ristrettezza della sua apertura. L'incisione di questa membrana messe il marito in grado di godere de' suoi diritti; ma la tradizione alla quale son debitore di questo fatto, non m'apprese qual ne sia stato il risultato.

Il quarto ed il quinto caso furono comunicati dal celebre *Vicq-d'Azyr*. Le donne che ne formano il soggetto non avevano vagina.

Il sesto è stato raccolto dal dottor *Latour*. Esso merita d'essere riferito letteralmente per la singolarità della causa che vi ha dato origine.

« Un paesano de' contorni d' Orleans, avendo mal interpretata una proposizione metaforica sfuggita al suo confessore, e attribuendo a non essere egli nella *buona via* la causa della sterilità del suo matrimonio, fu abbastanza sciocco per sostituire l' uretra alla vagina. I principj furono penosi; ma coll' ajuto d' una dilatazione progressiva operata con diversi mezzi meccanici, pervenne al suo scopo e rimase ancora alcun tempo in errore, fino a tanto che l' incontinenza d' orina ed altri accidenti, forzarono la donna a cercar consiglio da un medico. »

Alcune donne, che la voluttà conduce a dei piaceri solitari, ingannate dai godimenti che il toccamento delle parti vicine al meato orinoso loro procura, hanno preso pure il canale dell' uretra per la strada del piacere, e l' hanno dilatata coll'introduzione di corpi stranieri molto voluminosi, come astucci, zuffoli, cilindretti di legno ec.

Osservazioni di questo genere ci sono state trasmesse dai sigg. *Rigol*, *Pennard*, *Faure*, *Retif*, *Cartier* e *Moreau* dell' Hôtel-Dieu, a motivo che furono obbligati ad estrarre questi corpi stranieri dalla vescica nella quale erano sfuggiti.

L' incontinenza d' orina sembra dover sempre seguire o almeno accompagnare soventi il commercio sessuale per via dell' uretra, a cagione della dilatazione considerevole del canale orinoso: e tale è l'opinione di *Morgagni* e del sig. *Portal*; egli sembra tuttavia che assai di rado sopravvenga quest' inconveniente. Almeno la donna D.... non vi andò soggetta, e ne' sei fatti che ho citati, l'incontinenza non è stata ricordata che dal dottor *Latour*. Essa

non fu egualmente osservata che dal sig. *Retif*, negli ultimi esempj della dilatazione di cui ho or ora parlato. Del resto questi differenti risultati, in questi diversi casi, si trova in quelli ove la dilatazione dell' uretra è stata operata spontaneamente o artificiosamente per l' estrazione o per l' espulsione d' una pietra contenuta nella vescica. In seguito a quest' operazione l' incontinenza di orina succede qualche volta, quantunque il canale non abbia sofferto grande ampliazione, mentre questo medesimo canale conserva la sua elasticità in altre circostanze ove la sua estensione è stata portata oltre i limiti.

A lato dei casi ove la dilatazione dell' uretra è stata effettuata con più o meno di facilità, se ne trovano altri ove è stata impossibile. *Morgagni* ce ne ha conservato un esempio.

Un chirurgo di merito, chiamato a visitare una donna all' età della pubertà, prese l' orificio dell' uretra per quello della vagina, cavità di cui non esisteva apparenza alcuna; egli consigliò di dilatarlo a poco a poco, e fece sperare che l' età ed il matrimonio avrebbero favorito la dilatazione. Questa donna giunse infatto a dilatare quest' orificio, e suo marito fece per tre anni diverse prove per introdurvi il pene, ma sempre inutilmente.

Il sig. *Portal* riferisce pure il caso d' una donna che aveva la vagina così stretta, che suo marito non aveva potuto penetrarvi, mentre l' orificio dell' uretra era talmente dilatato che formava un sacco cieco nel quale potevasi introdurre la punta del pollice.

Quali sono le cause di questa resistenza? non sarebbe senza dubbio difficile di supporle. Mi limiterò a dire, essermi sembrato che quanto più la superficie interna del pube si accosta ad un piano orizzontale (vale a dire quando il suo margine inferiore diviene interno) tanto più il pene durerà fatica a percorrere l' estensione del canale orinoso nella donna, quando si tenta di penetrarvi dal davanti all' indietro: ciò che lo proverebbe si è che D.... non potè giugnervi completamente che dirigendo la verga dal didietro al davanti.

Per completare la storia degli errori di luogo del canale dell' uretra, dirò che *Platero* e *Marchettis*, furono testimonj, ciascuno in particolare, dello sbaglio grossolano commesso da due chirurghi, uno de' quali prendendo questo condotto per una fistola, v' introdusse delle toronde impregnate d' escarotici all' oggetto di distruggere delle pretese callosità; e l' altro, confondendolo colla vagina, v' insinuava dei medicamenti che voleva applicare all' utero.

Osservazioni sulle ferite dell' addome; di M. Granville Sharp Pattison, *professore di anatomia, fisiologia e chirurgia all' Università di Glascow ec.; indirizzate alla Società medica d'emulazione di Parigi.*

Sotto questo titolo, il signor *Pattison* ci ragguaglia dell' esito d' un' operazione che la chirurgia non avea avuto finora coraggio d' intraprendere. Eccone la sostanza. — « In fare uno sforzo per sollevare un peso, una giovane, di 12 anni, provò nell' epigastrio un dolore, che andò tantosto crescendo, ma a capo di quindici giorni si blandì a segno, che l' inferma poteva, come prima, trattenersi de' suoi consueti trastulli. Ella non avea però totalmente ricuperata la salute; perciocchè il dolore rinasceva di tempo in tempo sì forte, che non poteva fruire di verun riposo. Verso questo tempo, il tatto fece scoprire, profondamente nella regione epigastrica, un picciolo tumore mobile, che, a detta della malata, pareva, durante l' insulto del dolore, si muovesse alternativamente da uno all' altro lato, come il pendolo d' un oriuolo. — Dodici anni dopo, l' inferma era in uno stato di estremo dimagramento, e in preda ad una fortissima infiammazione addominale, che sembrava procedere da una concrezione situata nelle cavità dell' arco del colon, non tanto per la sede del tumore,

quanto per le abbondanti mucosità viscose che inviluppavano gli escrementi. — In questo stato di cose, dice il signor *Pattison*, nessuna operazione era indicata; i consulenti furono d' avviso, che niuna cosa poteva salvare l' ammalata, la quale trovavasi indebolita a tale, che pareva ben dappresso a morte. Ciò nondimeno convennero d' assistere all' operazione ch'io aveva proposta, e che consisteva in *aprire l' addome ed estrarre dalla cavità intestinale la concrezione in essa rinchiusa.* — Premessa la dichiarazione che ci saremmo potuto ingannare sulla natura della cagione degli accidenti; colla ferma risoluzione di estirpare ben anco una porzione d' intestino, se fosse stato bisogno; m' accinsi, dice *Pattison*, all' operazione, facendo una incisione sulla linea bianca, dalla cartilagine ensiforme all' ombelico, e spaccando in appresso il peritoneo in tutta questa lunghezza. Nell' istante medesimo il tumore balzò in avanti, coperto dall'omento, dal quale ne lo distaccai tutto all' intorno mediante le cesoja. Messa per tal modo allo scoperto l' arcata del colon, vedemmo che il tumore stava appoggiato alla sua superficie, per cui, contento di essermi ingannato sulla sua situazione, feci un' incisione al tumore per conoscerne la natura. Escì tosto un' idatide, e, in appresso, ampliata l'apertura, escirono da trenta a quaranta di questi animali vescicolari.

» Il tumore era dunque una cisti idatide. Tosto mi corse al pensiero di estirpare totalmente la cisti; e con questo disegno andai ricercandone tutte le adesioni. Seguitandolo sul solco ombilicale del fe-

gato, cui stava aderente in tutta la sua estensione, e pervenuto oltre il solco trasverso di questa viscera, ho potuto riconoscere che il tumore avea delle adesioni col tronco celiaco.

« Siccome era impossibile di estirpare una cisti siffatta, mi limitai a risvegliare l'infiammazione, alla sua superficie interna; per tal effetto coll' indice portato nella sua cavità, ne graffiai le callosità coll' ugna. Fatto questo, fissai le pareti della cisti con un punto di sutura, alle labbra della ferita delle pareti addominali; ed assicurai queste labbra, ravvicinate, con tre altri punti di cucitura, e quindi con cerotto ed opportuna fasciatura. Terminata l'operazione, che durò venti minuti, il malato venne recato in letto. »

Secondo l'autore, l'infiammazione, che non tardò a manifestarsi, fu mantenuta ne' giusti confini con un trattamento antiflogistico. A capo d' un mese il malato poteva passeggiare ne' dintorni della sua casa; la cura fu compiuta dopo quattro mesi. — Il signor *Pattison* ha fatto quest' operazione alla metà d' aprile del 1813. Nel mese d' ottobre del 1814, venne chiamato per operare un uomo che si credeva avesse una *concrezione negl' intestini.* Ecco come egli stesso ne racconta la storia.

« Quest' uomo, dotato di forza muscolare eminente, avea sempre goduto buona salute sino a pochi mesi dalla comparsa del tumore nel basso ventre. I sintomi non erano però così distinti come nella giovane di cui si è parlato precedentemente; nondimeno era evidente, che nella cavità dell' addome si era sviluppato un tumore, il quale avrebbe

infallibilmente condotto a morte l'infermo, a meno che non si fosse riuscito di liberarnelo. Questo motivo mi determinò a fare un' incisione sulla linea bianca, affine di esaminare se era o non era possibile di estirpare il male. — Feci dunque un' operazione analoga a quella già riferita; siccome però il tumore era situato troppo profondamente per ottenere l' adesione delle parti da incidersi colle pareti anteriori dell' addome, giudicai partito più prudente di lasciarlo, e per conseguenza feci una sutura alla ferita, ed applicai l' apparecchio. Quantunque fosse stato aperto il ventre, e spostato in gran parte l'omento, e fossero state le viscere tasteggiate colle dita, non sopravvennero tuttavia sintomi sinistri. Circa sei mesi dopo, il malato morì delle conseguenze del male pel quale erasi tentato di praticare l' operazione, ma non delle conseguenze di questa operazione. »

Lasciando di ricercare se quest' operazione si abbia a chiamare ardita o temeraria, chiuderemo il transunto di questa memoria colle giudiziose osservazioni fatte dal signor dott. *Villermé*, nel rapporto sullo stesso argomento, letto dal medesimo alla società d' emulazione.

« Secondo il sig. *Pattison*, dice il dottor *Villermé*, i due casi de' quali ci ha trasmessa la storia, provano incontrastabilmente, che si sono di molto esagerati i pericoli d' aprire il ventre, e di portar ben anco il coltello sulle parti in esse contenute. Per conseguenza, egli è con tutta confidenza ch'egli propone di estirpare dalla cavità addominale le ovaje alterate, le cisti, le concrezioni, i tumori che

tosto o tardi debbono condurre a morte gl' infermi. Io non niego i fatti or ora descritti, ma hannovi argomenti bastevoli per istabilire un precetto siffatto? Per un malato che salvar si potrebbe, non si affretterebbe, o piuttosto non si causerebbe la morte di molti? Altronde a quali segni riconoscere i casi dove poter operare? S' avrà forse ad abbandonare al puro caso l' aprire il ventre, lo spostare gl' intestini e tasteggiare tutte le viscere? Ecco appunto ciò che si vuol dal sig. *Pattison*. La gastrotomia è sovente susseguita da buon successo; ma ciò non accade se non quando è richiesta dagli accidenti di un' ernia strozzata, da depositi di materie che l' annunciano con segni esteriori, o da spandimento di sangue nell' addome succeduto a ferite penetranti; in ogni altro caso, rade volte quest'operazione ha una terminazione felice. . . . Il sig. *Pattison* non teme punto d' affermare, che una larga apertura nell' addome sia un' operazione innocua; egli non fa verun conto della terribile infiammazione del peritoneo, nè della lesione delle viscere contenute nel cavo di questa membrana; sembra dimenticare che nell' operazione da esso proposta, la ferita delle pareti addominali è appunto l' accidente meno pericoloso. Egli fa osservare che rade volte gli animali domestici muojono in seguito delle operazioni che su di loro si praticano da castratori ignoranti, che i fisiologi aprono ogni giorno il ventre ai cani senza che questi ne periscano; che avvi una perfetta analogia di struttura tra il ventre dell' uomo e quello delle bestie; finalmente, che dappertutto, ove abbiavi identità di struttura

organica, affezioni eguali sono il prodotto di eguali cagioni. Tutte queste cose sono vere; senza però cercare nell' intervallo che separa la specie umana dagli animali che assoggettiamo alle nostre sperienze, una ragione della differenza de' risultati; mi accontenterò di ricordare che conviene forse il più delle volte cercarla nello stato attuale delle proprietà della vita, anzichè nella organizzazione primitiva. Certamente se si aprisse il ventre di un cane che da lungo tempo fosse travagliato da una malattia organica, non gli si farebbe alcun beneficio; a più forte ragione quando si trattasse di estirpargli l' organo infermo collo scalpello. Altronde ne' casi sovente felici di gastrotomia (che sono quegli indicati superiormente) si pratica una picciola apertura; e, ciò che non importa meno al successo, si conosce perfettamente la malattia, si sa ciò che si troverà, e finalmente il processo operativo è determinato prima di metterlo in esecuzione. (*Bulletin de la Société médicale d' Emulation.* V. *Journal univ. des sciences méd.*, *n.*° 38.)

Innesto della rabbia.

Nel ragguaglio dei lavori della scuola d' economia rurale e di veterinaria di Lione, sotto la data del 29 settembre 1818 si legge quanto segue:

« Nel mese di gennajo del 1818, si fece mordere a più riprese, da un cane rabbioso che morì alcuni giorni dopo nelle nostre infermerie, una cagna della razza de' barbetti di un anno d' età. Nel giorno seguente si fregò alla stessa cagna la

superficie interna della gola con un turacciuolo di stoppa assicurato all' estremità di un bastone, e che veniva d' essere introdotto nella gola di un altro cane arrabbiato. La cagna venne attentamente sorvegliata e tenuta separata in un canile munito di cancello.

» Il primo di giugno susseguente, vale a dire quattro mesi e mezzo dopo l' inoculazione del virus idrofobico, la cagna cominciò a non voler più mangiare; avea gli occhi feroci ed orrore all' acqua; abbajava alla stessa maniera di quasi tutti i cani arrabbiati, graffiava qualche volta lo strame con furore, cercava di mordere le persone che le si avvicinavano, e addentava frequentemente la catena.

» Tutti questi sintomi andarono crescendo di grado nell' indomani, e non lasciarono alcun dubbio sull' esistenza della rabbia inoculata. Volendosi osservare diligentemente questa malattia in tutti i gradi di suo sviluppo, non si sottomise la cagna a nessuna cura; e con somma sorpresa, invece del progressivo aumentarsi del male, si vide nel terzo giorno affievolirsi e svanire la più parte de' sintomi, e cessare totalmente nel quarto, al punto che nel quinto giorno la cagna avea riguadagnato perfettamente l' appetito e tutti gli altri segni di salute. — Da quest' epoca l' animale non ha presentato alcun sintoma di malattia. Per tirare delle conseguenze dalla presente osservazione straordinaria, bisognerà aspettare che nuove esperienze vengano a confermare o distruggere il risultato di questa. »

Recherches *ec.* — *Ricerche sulla durata della gestazione e dell' incubazione nelle femmine di diversi quadrupedi ed uccelli domestici; del sig.* TESSIER, *membro dell'Accademia reale delle Scienze di medicina ec. ec. Lette all'Accademia il* 12 *maggio* 1818.

Di queste importanti ricerche intorno alla durata della gestazione nelle vacche, cavalle, asine, pecore, buffale, cagne, troje, coniglj-femmine e dell' incubazione nelle pollanche, galline, oche, colombe ec. non daremo che i risultati più generali; la Memoria non essendo per sè stessa suscettiva di transunto.

Sopra 1131 vacche, la gestazione più breve si è trovata di 240 giorni, ossia di otto mesi, e la più lunga di 321 giorni, o di dieci mesi e 21 giorni; differenza: 81 giorni, ed a contare dal nono mese, 51 giorni.

Sopra 532 cavalle montate una volta sola, dalla gestazione più breve (287 giorni) alla più lunga (419 giorni) vi ebbero 132 giorni; e a contare dal 330.° giorno, o undici mesi, 89 giorni.

Sopra 312 cavalle montate molte volte (contando sempre dall'ultima volta), dalla gestazione più breve, vale a dire dal 290.° giorno inclusive, al 377.°, 87 giorni; e dal 377.° o undecimo mese, 47 giorni di prolungamento.

Di 2 asine, una ha portato 380 giorni, o 12 mesi e 20 giorni; l'altra 391 giorni, o tredici mesi e un giorno.

Sopra 92 pecore, dalla gestazione più corta, o 146.° giorno, alla più lunga, o 157.°, vi ebbero undici giorni di differenza; dal 5.° mese alla gestazione estrema, 7 giorni. Sopra 8 buffale, vi ebbe una differenza di 27 giorni tra il portato più precoce e il più prolungato; questo si estese sino a 338 giorni, o 10 mesi e 28 giorni.

Due cagne hanno portato 62 giorni; una 61, e una 58; il che dà, per quattro animali solamente, una latitudiue di 4 giorni.

Venticinque troje hanno figliato dopo gestazioni di 109 a 133 giorni, o 4 mesi e 13 giorni.

Tra i due estremi della gestazione di 161 coniglj-femmine, decorse un intervallo di 8 giorni; uno di questi estremi è il 27.° giorno, l'altro il 35.°

Il signor *Tessier* osserva giudiziosamente, che in un animale la cui gestazione non eccede facilmente un mese, la latitudine di 8 giorni è da aversi in gran conto, paragonandola a quella delle femmine la cui più ordinaria gestazione, è, o di 9 mesi, o di 11 mesi e qualche giorni; come sono le vacche e le cavalle.

Incubazione. — La covatura delle uova di gallina covate da pollanche, è durata da 17 a 27 giorni; delle uova d'anitra covate da pollanche 27 giorni; delle uova di pollanca covate dallo stesso animale, da 26 a 29 giorni.

La covatura delle uova di anitra col mezzo della gallina, è durata da 26 a 34 giorni; delle uova di gallina covate dalla gallina, 19 a 24 giorni.

Anitre; durata della covatura, 28 a 32 giorni. Oche comuni, 29 a 33 giorni. Colombe, 17 a 20 giorni, ec.

Da questi fatti, dice il signor *Tessier*, è provato, che la gestazione considerata nelle femmine di sette generi di animali domestici, non ha punto un termine fisso, ed è suscettiva di variare; che talvolta si estende assai oltre ciò che si crede volgarmente; che vi sono dei parti precoci egualmente che dei parti tardivi; che non si può non ammettere delle deviazioni, che la stessa cosa si osserva nella covatura degli uccelli, e finalmente che si può determinare la durata ordinaria e gli estremi di questa funzione negli individui.

L' autore dimostra con molti esempi, che l'età, la costituzione, la maniera del vivere non influiscono nè punto, nè poco in prolungare la gestazione, siccome non influiscono la differenza del genere e della razza, la stagione, il sesso dei figli e meno ancora la fasi della luna. Rimarrebbe a farsi, aggiunge *Tessier*, l' applicazione di queste conseguenze a un altr' ordine d' individui; ma lascio questa cura a uomini più illuminati di me nelle scienze mediche.

ISTRUZIONI per uso de' medici e chirurghi incaricati di pubblico servizio negl' Imperiali e Reali Stati Austriaci risguardanti le visite giudiziali de' cadaveri.

(*Seguito della pag.* 128 *di questo vol.*)

§ 34. Durante il primo grado, vale a dire nello stato di prima incipiente putrefazione, dalle visite dei cadaveri si potranno ottenere risultati perfettamente soddisfacenti, anzi sarà bene in generale di aspettare questo grado di putrefazione prima d' intraprendere le sezioni, quantunque in questa circostanza altre disorganizzazioni, o chimiche o meccaniche, riconoscibili al primo osservarle fornissero la piena certezza della morte, il qual caso però non può aver luogo se non nelle combustioni, nelle decapitazioni, negli schiacciamenti o mutilazioni; in una parola, in tutte le lesioni che si riconoscono assolutamente mortali al solo vederle esteriormente. Anche nel secondo grado della putrefazione si possono e si devono istituire le visite giudiziali dei cadaveri; ma i risultati ne saranno dubbj in molti casi, o almeno ne saranno dubbj sotto alcuni rapporti, le quali cose all' evenienza dovranno essere rimarcate nella relazione. Nell' ultimo grado massimo della putrefazione non è quasi più possibile una regolar visita giudiziale, giacchè

in tal caso il cadavere è troppo alterato nelle sue parti fluide e molli per poterne dedurre dei risultati certi.

§ 35. Un cadavere degenerato nel più alto grado di putrefazione non potrà essere l'oggetto di un esame medico-legale, eccettuato il solo caso in cui si trattasse di determinare le lesioni delle ossa. Il modo di condursi in siffatte circostanze sarà il seguente: Si prenderà il cadavere putrido con degli uncini o con delle tanaglie, si riporrà in una vasca, nella quale possa essere coperto coll' acqua per intiero, e si continuerà a sopraffondervi dell' acqua fresca finchè sia reso tollerabile il forte puzzore. Allora sotto l' acqua medesima si staccheranno convenientemente i muscoli e le rimanenti parti molli dalle ossa senza gran ribrezzo e senza pericolo della salute degli operatori, e ripulite le ossa, potranno poi essere esaminate.

§ 36. Essendo disposta ogni cosa (§ 26-31) per la visita giudiziale del cadavere, dovrà farsene prima di tutto la visita esterna (*lustratio*). Si comincerà dall' esaminare e descrivere l' abito universale del cadavere, rimarcando cioè se sia gonfio, tumido o rilasciato e dimagrato; rimarcando in generale il color della pelle, la rigidità o la pieghevolezza delle membra; se vi si riscontrino le tracce di putrefazione, e le così dette macchie de' morti a qual grado siano giunte, e in quali punti siano manifeste. Trattandosi di persone sconosciute, sarà inoltre necessario d' identificare e di registrare nella relazione il sesso, l' età, la lunghezza, la corpulenza del cadavere, il color dei capelli e degli occhi, i

tratti marcati della fisonomia, le cicatrici, le verrucche, le macchie congenite, le deformità, ecc. Del resto dovrà osservarsi eziandio se non vi sian perdite di sangue o d' altri umori dalla bocca, dal naso, dalle orecchie, dalle pudende, dall' ano; se non si rilevino nel cadavere indizj di spasmo avvenuto prima della morte, e se non vi si riscontri una particolare insolita mobilità; se non si presentino sulla superficie del corpo delle macchie, echimosi, ferite, ulceri, contusioni, ernie, prolassi, fratture, lussazioni, edemi, tumori infiammatorj, duri o molli, circoscritti o diffusi, ed altre deviazioni dallo stato ordinario o normale del corpo.

§ 37. Si richiederà una particolare attenzione e diligenza nella visita di quelle parti del corpo umano nelle quali a preferenza potrebbero essere state fatte delle piccole ferite difficili ad avvertirsi, e più difficili ad essere scoperte, o che potrebbero essere altrimenti gl' indizj di una violenza esterna; le quali parti sono principalmente le cavità del naso, della bocca, delle fauci, il meato uditorio esterno, i contorni della nuca, le ascelle, l' ano; nelle donne che hanno le mammelle pendenti, i luoghi coperti dalle mammelle medesime, segnatamente al lato sinistro; le parti esterne della generazione; e nei bambini le fontanelle e tutta la spina vertebrale. Nella testa dovranno essere esaminati e descritti specialmente gli occhi, rimarcando se siano prominenti o approfondati; se la cornea sia tesa, floscia o rugosa; se essa ritenga le impressioni delle dita; dovranno inoltre essere esaminate e descritte le labbra per riguardo al colore e alla gros-

sezza; la lingua, rilevando se sia gonfia, di color preternaturale, se sporga al di fuori della bocca o sia ritratta in dentro, se presenti indizj di morsicature, ecc.

§ 38. Se accadrà di rilevar nel cadavere indizj di una violenza esterna, si dovrà da questi incominciarne l'esame, rilevando primieramente la specie della lesione, indi il luogo o la situazione, la forma, la circonferenza, la lunghezza e la larghezza misurata a pollici e linee, seguendo nella descrizione la nomenclatura anatomica delle parti; dovrà esser pure confrontata la corrispondenza tra la lesione e gli strumenti che per avventura si fossero trovati, coi quali fosse stata fatta, e la sua direzione. Vero è che la profondità di una ferita non può essere rilevata esattamente riguardandola al di fuori; ciò nondimeno si dovrà osservare se sia superficiale o profonda, per quanto potrà rilevarsi dalla vista, essendo che le sonde non dovranno essere impiegate, e la profondità della ferita risulterà da sè quando, mediante la sezione del cadavere, si saranno esaminate e nominate tutte le parti interessate nella ferita medesima. Nello stesso tempo dovrà sempre essere precisata la specie della ferita, indicando cioè se sia stata fatta da stromento fendente, pungente, tagliente, da un' arme da fuoco, se sia una contusione o una scottatura.

§ 39. Le macchie scure, livide, che si trovassero sulla superficie esterna di un cadavere, dovranno sempre essere descritte secondo la loro sede, la loro forma e circonferenza, e dovranno sempre essere esaminate anche più da vicino, facendovi delle in-

cisioni con un bistori per distinguere se esse consistano soltanto nelle così dette macchie de' morti, negl' indizj cioè della incipiente putrefazione, o non siano vere echimosi, per lo che dovrà sempre essere osservato se esse macchie sieno nello stesso tempo rilevate o no.

§ 40. Finita convenientemente la visita della superficie esterna di un cadavere, se ne intraprenderà la visita interna mediante la sezione. La sezione comincerà sempre da quella cavità del corpo, al di fuori della quale si saranno già trovati i segni di una lesione, o altrimenti si comincerà da quella cavità dove è presumibile l'esistenza della causa della morte. Qualora non vi fosse motivo per istituire preferibilmente la sezione dell' una o dell' altra cavità, dovrassi cominciare dall' aprire la cavità della testa, procedendo secondo l'ordine naturale alla sezione della cavità del petto, ed indi a quella del basso ventre. Ogni taglio, fosse anche dei soli tegumenti, dovrà esser fatto con lentezza e diligenza, in modo che non sia mai condotto attraverso una parte offesa; anzi vi dovrà essere sempre guidato lateralmente, onde non alterare la forma esterna della ferita. Se la ferita fosse fatta in una parte a cui non corrisponda una cavità del corpo, si dovrà esaminare e dissecare anatomicamente questa sola parte offesa, e registrarla nella relazione, esaminando in seguito lo stato delle parti vicine di qualche importanza, qualora fossero state alterate, e il modo in cui lo siano state.

§ 41. Non dovrà accontentarsi di aprire e di esaminare quella sola cavità del corpo nella quale,

giudicando dall'apparenza esteriore sia penetrata una ferita; ma nei casi di qualche considerazione dovranno aprirsi tutte tre le cavità del corpo, la cavità della testa cioè, quella del petto e quella del basso ventre: registrando tutti gli oggetti degni di rimarco che vi si trovassero. Anzi in quei casi nei quali sembrerà di aver trovata in una delle cavità del corpo la causa sufficiente della morte, sarà sempre necessario di esaminare anche le rimanenti cavità, giacchè possono aver luogo nel medesimo tempo diverse cause di morte, e le differenti cause della morte possono aver luogo in differenti punti del corpo. Trascurando una tale avvertenza, potrebbe avvenire facilmente una falsa conclusione sulla vera causa della morte, nel qu caso non sarebbe assicurata la veridicità della relazione circa ogni dubbio che potrebbe muoversi in contrario. Nelle ferite della testa principalmente dovranno essere aperte le cavità del torace e dell'addome, in quanto che i visceri che vi sono contenuti soffrono non di rado consensualmente dalle ferite della testa.

§ 42. Nei casi importanti e dubbj, o in que' casi ne' quali potrà ripromettersi altrimenti qualche dilucidazione sulla essenza del fatto, non sarà neppure sufficiente l'aprire le tre principali cavità del corpo; ma in tali circostanze potrà essere necessario di esaminare eziandio ora le regioni del collo, ora la cavità della colonna vertebrale, ora lo scroto, in una parola qualunque parte del corpo la quale contenga visceri interessanti, onde potere per tal modo venir in chiaro della vera causa della morte.

(*Sarà continuato.*)

ANNALI UNIVERSALI

FASCICOLO XXX.

Giugno 1819.

Osservazioni pratiche e riflessioni sugli effetti del cupro ammoniacale; del medico Giacinto Sassi. Genova, 1819.

ESTRATTO.

L'autore della presente dissertazione non contento di quanto altri aveva detto del rame ammoniacale, si diede opera di vederne egli stesso gli effetti ne' suoi ammalati e confrontarli colle osservazioni altrui. Appoggiato ai fatti, sottopone al giudizio de' savj le sue osservazioni.

Questo metallo era conosciuto presso gli antichi medici piuttosto qual veleno, che come medicamento. In tutte le moderne Farmacopee si trovano *l' Ente di Venere* di *Boyle*, l' *Acqua celeste o Zafirina*, il vitriolo verde di rame, alcuni unguenti, e l' ammoniuro di rame; ed i medici non sono difficili ad ordinare tali preparazioni ai loro

malati. Ma lasciando da un lato le molte preparazioni farmaceutiche che col rame s'ottengono, l'autore forma suo particolare soggetto il cupro ammoniacale.

Pei diversi modi di manipolazioni, questo rimedio ottenne dai chimici nomi diversi. La formola però più costantemente seguìta è quella del celebre professore *Brugnatelli*. Vuole egli che si prendano due once d'ossisolfato di rame puro, e sciolto questo sale in una sufficiente quantità d'acq. distillata bollente, raffreddata che sia la soluzione vi si aggiunga tanta ammoniaca fluore, quanta basta a sciogliere il termossido di rame, che si precipita colle prime dosi d'ammoniaca. A lento calore si evapora a tre quarti, si ritira il recipiente e si lascia raffreddare. L'ammoniuro liquido si rappiglia bentosto in una massa solida, cristallina, che si conserva in una caraffa di cristallo ben chiusa. Dice poi *Brugnatelli* per via d'osservazione che l'ammoniuro ottenuto nella indicata maniera si deve riguardare come un miscuglio d'ammoniuro di rame e di ossisolfato d'ammoniaca.

Da questo processo poco si discosta la farmacopea di Ginevra, e il signor *Van-Mons*. Il *Campana* dà un processo alquanto diverso. Vuole che fatta la soluzione del solfato di rame, e poi feltrata, vi si aggiunga del carbonato di potassa fluido, finchè succeda la precipitazione. Successivamente che si lavi in acq. distillata il precipitato, e si lasci prosciugare. Quindi prende del carbonato d'ammoniaca liquido, entro il quale scioglie a lento calore l'ossido di rame precipitato, in seguito lo feltra e l'evapora in vaso di terra verniciato per ottenerne una crosta salina di color ceruleo carico.

Non v'ha dubbio, che adottando questo processo, non s'abbia maggiormente puro l'ammoniuro di rame. Ad ogni modo l'autore si è sempre servito della preparazione del *Brugnatelli*, la quale non è interamente scevra di estranee miscele. Promettendo di riprendere a miglior tempo le sperienze che ora si andarono accennando, colla preparazione del *Campana*, tentando però di correggerla in qualche sua parte, passa ora all' uso che se ne fa in medicina.

Il celebre *Tuessink* lo trovò utile nell' isteria e nell' epilessia. Fu lodato da *Bianchi* nelle convulsioni sotto il nome di Ente di Venere. *Cullen* che non vide costanti i buoni effetti del rimedio di *Boyle*, lo teneva per una preparazione di ferro. *Duncan* ed *Home* lo hanno preconizzato nelle convulsioni. *Michaelis*, *Thilenius*, *Baumes*, *Weinmann*, ed altri hanno ritrovato nel cupro ammoniacale un possente rimedio per l'epilessia. E *Bland* lo trovò vantaggioso in un'epilessia dove inutili furono l'oppio, la canfora, la valeriana e la china. *Batt* l'adoperò nell' epilessia associato alla valeriana. *Heyscham*, *Bell*, *Cirillo*, *Brera*, *Borda*, *Storer*, *Schwilguè*, *Mongiardini* e il padre dell'autore ne confermarono l'utilità in molte malattie nervose. Le osservazioni di questi medici rispettabilissimi servirono di stimolo a eccitare il nostro autore a reiterare alcune sperienze. In certe malattie spasmodiche, in cui nessun medicamento produsse effetti, il cupro ha agito con un grado di forza e di certezza straordinaria.

La formola di cui si servì il dott. *Sassi* nell'amministrazione dell' ammoniuro di rame fu quella di

Duncan. Questo pratico mescola il cupro alla mollica di pane, e ne fa delle pillole. Quando la miscela fosse di troppo consistente vi si può aggiungere della nuova ammoniaca. Ciascuna di queste pillole contiene mezzo grano di cupro ammoniacale.

L' epilessia che fu sempre riguardata dai medici come uno de' mali più difficili a curarsi, la prima doveva essere a sperimentare il buon effetto del cupro. L' autore accenna come, oltre l' iperstenica ed ipostenica specie dell'epilettico male, sarebbe inclinato ad ammetterne, dietro l' esempio del prof. *Brera*, una terza, denominandola irritativa. Premesse queste riflessioni riporta alcune osservazioni sopra i vantaggi che nella cura dell' epilessia ha prodotto l' ammoniuro di rame.

Ma non in tutte le specie di epilessia felicemente amministrossi l' ammoniuro di rame. Vi sono dei casi, ne' quali è impossibile di guarir l' ammalato col cupro ammoniacale, e con altro qualsivoglia medicamento, ed in alcuni manca di energia, ed invece opera la china, la valeriana, gli eteri ec.

Ritiene il nostro autore il cupro ammoniacale come appartenente alla classe de' rimedi controstimolanti, e quindi opina non giovare se non in quelle nervose affezioni che sono di stenica diatesi. Per avere un' idea più positiva e più sensibile del modo con cui agisce sull' organismo l' ossido di cupro ammoniacale, fecesi l' autore egli stesso in istato sano, soggetto delle sue esperienze, e oltre all' averlo riconosciuto come rimedio controstimolante, vide manifestare questa sua azione prima sul ventricolo, indi sul sistema cerebrale e nervoso.

B.

Nuovo metodo di amministrare l'unguento mercuriale ne' mali sifilitici; del dottore di medicina e chirurgia VITANTONIO SCATTIGNA, *Socio delle Accademie d'incoraggiamento e Pontaniana di Napoli.* — Napoli, 1818.

Se vi ha forma sotto cui il mercurio siasi rinvenuto opportuno a debellare i sifilitici mali, egli è dessa senza alcun dubbio quella di *pomata* o d'*unguento.* Benchè infatti non manchino casi in cui possan pure aver luogo i moltiplici altri preparati di cui esso forma la base, niuno tuttavolta ve n'ha, che in generale meglio di questo si presti a domare il contagio onde procedon tai morbi. Ma siam noi giunti a conoscere il miglior modo di preparare e di amministrar tal unguento? Ecco ciò che universalmente credevasi; ma ecco ciò che non sol mette in dubbio, ma apertamente niega il dott. *Scattigna* nel libro che abbiam ora annunziato.

« Il mercurio, dic' egli, o piuttosto l' unguento mercuriale che io preferisco alle varie sue preparazioni, non mai si è dato con quelle regole e cautele che eran troppo dovute ad un medicamento eroico, e sommamente attivo; ed altro in esso non si è seguito che metodi sempre incerti e mal sicuri. » Nè già egli si accontentò di avanzare una tale asserzione; ma volle eziandio accingersi a dimostrare che non era dessa meramente gratuita.

E cominciando dalla maniera di *preparar* l' unguento anzidetto: ognuno, egli dice, ha creduto di averne una a suo talento per decantarla superiore ad altre che non erano di sua invenzione.... *ma nessuna potè avere la garanzia della ragione e dell' esperienza.* Tale almeno, a suo credere, si è il caso dell' *unguento mercuriale trementinato*, non che di tutti gli altri oggidì più usitati.

E quanto al trementinato opina egli bensì, che la trementina faciliti assai l' estinzion del mercurio, e che coll' aggiunta d'una piccola porzion di essa ottener si possa l' unguento mercuriale in un tempo assai più breve di quello che impiegar vuolsi adoperando la sola pinguedine. Ma l' unguento così preparato difficilmente, a suo dire, viene assorbito; perciocchè i pori dell' epidermide ne sono immediatamente chiusi, e come *impiastricciati* da una grassa vernice. Che se si cerca di ovviare ad un tale inconveniente col protrarne a lungo il di lui stropicciamento, un altro allora ne sopravviene non meno notabile; la comparsa, cioè, di tubercoli infiammatorj, che formano una *risipola pustolosa* tanto estesa, quanto lo è il luogo mal menato dalla strofinazione con esso lui praticata.

Può pure concorrere ad agevolare l' estinzion del mercurio quella sostanza che si conosce in commercio sotto il nome di *lacrima di Fiandra*, siccome quella che ordinariamente presenta una consistenza sebacea, ed anzi che no glutinosa; la qual proprietà, oltre alla grata sua fragranza, giustifica in qualche modo l' uso che alcuni ne fanno nella preparazione dell'unguento anzidetto. Ma anche l' unguento

mercuriale preparato in tal guisa, a detta del sig. *Scattigna*, difficilmente si assorbe; e gl' infermi o mercè il di lui uso non guariscono, od hanno d'uopo di adoperarlo a grandissime dosi.

L'opinione universalmente invalsa, non son molti anni, che il mercurio non per altro distruggesse il contagio venereo, se non in virtù dell' ossigeno, che seco recava nell'entrar nella macchina, non poteva a meno di allettare i pratici ad unir all' unguento ordinario qualche sostanza atta a grandemente ossidarlo; e però non dee destar meraviglia, che vi sia stato chi abbia proposto di prepararlo colla *pomata ossigenata di Allion*, composta, come ognun sa, di materia sebacea ed acido nitrico. Ma oltrecchè, al dir del nostro autore, non è dimostrato, che neppur sì fatto processo promuova l' ossidazione del mercurio mescolato alla sugna, l'esperienza è ben lontana dal confermar i vantaggi, che una tal teoria sembrava prometterci. Benchè sollecito, quant' altri mai, nell' impiegar la pomata di Allion, ci assicura egli di non averne ottenuto alcun de' successi, che attribuiti le vennero altrove; e benchè non ci dica di aver giammai cimentata codesta pomata coll' aggiunta pur del mercurio, ei prende tuttavia sicurtà di conchiudere, dover tornare un tal preparato più dell' unguento ordinario inetto a domare i sifilitici morbi.

Affidati all' erronea ipotesi testè mentovata alcuni farmacisti francesi addetti agli ospedali militari, negli andati anni in Napoli stabiliti, solevan pure preparare l' unguento mercuriale colla *sugna rancida*. Ma sugli or esposti riflessi fondato, l'autore non sa

punto approvare una tale preparazione. Ritenendo anzi, che non possa a meno di risvegliare l' unguento con essa ottenuto, un processo flogistico nella parte su cui si strofina, lo vuole egli dalla pratica onninamente proscritto.

Più commendevole si è senza dubbio l' uso di preparar tale unguento colla semplice sugna recente. Ma due difetti parve all' autore di aver pure rimarcati in tal maniera di preparazione: la necessità, vale a dire, d' impiegar molto tempo e fatica per la perfetta estinzione del mercurio; e la troppa liquidità che l' unguento così preparato presenta.

Additati di tal modo i vizj che rimproverare si possono alle formole più comunemente oggigiorno seguite, non volle ommettere il nostro autore di propor quella che a lui ne parve onninamente immune. Su di che reputando egli, che tutti i memorati difetti si sarebbero potuti evitare col ricorrere a qualche sostanza sebacea, che avesse maggior consistenza della sugna, o del grasso comune, parve a lui, che tal sostanza ravvisar si potesse nel *sevo*; ed animato dai felici risultati di già ottenutine, non solo non esita punto ad anteporlo a tal uopo a tutte le altre fin qui praticate, ma si fe' pure sollecito di rivelarcene il relativo processo. Epperò

« Ad una libbra di mercurio ricavato dal cinabro, od altrimenti purificato, vi aggiungo, dice egli, di estate un'oncia e mezzo fino a due di sevo, qual è quello delle solite candele, e d' inverno un' oncia e anche meno. Appena comincia a triturarsi il miscuglio, che il metallo si divide; i suoi

globetti vi restano subito inveschiati senza più riunirsi, e in mezz' ora, o poco più di tempo, si vedono ad occhio nudo interamente scomparsi. Ma d' inverno, essendo il sevo più denso, benchè lo stesso mercurio lo renda più molle, vi unisco un tantino di sugna nell' atto della manipolazione; e con tal artifizio scorre più facilmente sotto il pestello.

« Or, comechè il metallo più non si osservi dopo il tempo indicato, mi guardo molto bene dall' unirvi presto la sugna; perciocchè ho notato, che esso, divenendo la massa più liquida, torna a dividersi nuovamente; e che perciò, non essendo più nel caso di rimediarvi, fa d' uopo che s' impieghi il doppio, e ancor più di tempo e di fatica. Quindi seguito a triturarlo per cinque o sei ore coll' anzidetta quantità di sevo, e poi vi unisco poco a poco la sugna. Vale a dire, che dopo questo tempo vi metto un' oncia, o poco più di essa sugna per manipolarla mezz' ora, o di vantaggio; indi altrettanto; e così di mano a mano finchè siasi aggiunta la totalità di questo grasso, che unitamente al sevo debbe uguagliare il peso del mercurio. »

Benchè l' aggiunta del sevo contribuisca il più alla sollecita estinzion del mercurio, non è però, a giudizio dell' autore, indifferente a tal uopo la forma del vaso, in cui si eseguisce. In Napoli, dice egli, si usano comunemente mortai di marmo, o bacini di argilla con pestello di legno a testa globosa. Ma troppo scarsi, a suo dire, sono i punti di contatto, che ha un pestello rotondo in un vaso concavo, e troppo difficile riuscir debbe l' incorpo-

rare con tal meccanismo coll' adipe, o col sevo un liquido, che sfugge al menomo toccamento. Più acconcia trovò egli invece a tal uopo una vasca di marmo, di figura circolare, e di due palmi circa di diametro, e alquanto concava... Il pestello poi colla base di tre pollici circa di diametro, e alcun poco convessa, debb' essere di legno bastantemente duro, come è quello di quercia, di olmo ec. Con tal macchinetta, e non altrimenti, ei ci avverte che si ha la perfetta division del metallo in due giorni.

Tali son le riforme, a cui il signore *Scattigna* stimò necessario di assoggettare la preparazione dell' unguento mercuriale. Ma assai più, che nel prepararlo, si pecca, a suo dire, nell'*amministrare* il medesimo.

Non vi ha chi ignori, che suolsi un tal preparato ordinariamente introdurre nella macchina strofinandone i varj membri, e soprattutto le estremità inferiori. Oltre ad un tal metodo, il quale si è quello che praticar si suole dovunque, uno ve ne ha assai più di esso, se dobbiamo dar retta all' autore, familiare ai pratici del suo paese. Consiste questo nello strofinare l' unguento anzidetto sotto la pianta dei piedi, o piuttosto sotto l' arco plantare.

Entrambi tai metodi sembrano inopportuni al sig. *Scattigna*. E quanto a quello che particolarmente si pratica in Napoli, combatte contro di esso primieramente l' angustia del luogo a cui suolsi limitare la frizion dell' unguento ogni qualvolta si circoscriva al solo spazio della pianta dei piedi. Che se non è supponibile che venga assorbito da una sì

limitata superficie assorbente l'unguento, che su di essa strofinasi; molto meno potrassi supporre, che ciò avvenga ove si rammenti l'ostacolo, che al di lui assorbimento non può a meno di opporre la callosità della cuticola, che riveste la pianta del piede.

Men riprovevole sembra all' autore il metodo più universalmente adottato. Ma mentre ei conviene, che la virtù inalante de' vasi linfatici sparsi su tutta la superficie cutanea trovisi mai sempre operosa, è ben lontano dal credere coll' universale dei pratici, che una tale virtù venir possa attivata dall' irritamento, che in essi si desta mercè la strofinazione dell' unguento sovraccennato. Lungi anzi dal partecipare alla comune opinione, non esita egli ad affermare, che lo *stimolo* da sì fatta strofinazione prodotto, corrughi, e chiuda le estremità dei vasi assorbenti o linfatici.

Lo stimolo aumenta bensì l' azione de' vasi arteriosi. Ma esso affievolisce invece, a suo dire, quella del sistema venoso e linfatico. Non appartiene, secondo lui, a questi sistemi una vera forza contrattile simile a quella, ond' è fornito il sistema arterioso; ed appena vi si può riconoscere un'attitudine a succiare ciò che alle loro estremità si presenta, attitudine, la quale più presto viene rintuzzata, che aumentata da qualunque siasi *stimolo*.

E perchè niuno si avvisi aver egli gratuitamente ciò asserito, riferisce un esperimento, che sembra venir in appoggio della di lui opinione. Risulta da esso, che l' acido solforico applicato ad alcuni vasi chiliferi di un animale aperto durante la di-

gestione, anzi che favorire l'assorbimento, ed il corso del chilo entro ai medesimi, li chiuse e li sottrasse onninamente a' suoi sguardi, intantochè seguitavano gli altri le loro funzioni.

A confermarlo vieppiù nel di lui sentimento concorrono eziandio alcuni patologici fatti. « Niuno ignora, dic' egli, quanto sia grande la suscettibilità de' linfatici, e quanto pronto e facile il succiamento in coloro, che per qualsivoglia circostanza si trovano in posizione di debolezza generale. Tutti i pratici hanno osservato, ch' essi sieno più disposti all'azione dei contagi, dei miasmi e di altre potenze nocive; ed è noto che l'uomo forte resista più del debole, e che a stomaco digiuno sia più facile il loro assorbimento. I contagi sono tutti, e quanti ne conosciamo, più o meno stimolanti: i linfatici dunque godendo di tutta la loro energia non ammettono il loro ingresso, o piuttosto chiudendosi si rifiutano di assorbirli. »

E non si dica, che anche coi metodi ordinarj si curano tutto giorno i sifilitici. « Che essi possano migliorare, prosiegue l' autore, io non ho pena a concederlo: ma che guariscano perfettamente è ciò che i fatti non dimostrano.... Molti infermi escono dagli ospedali, ove il metodo è sempre lo stesso, coi mali, che vi han portato; altri peggiorano a perdita di tempo; ed altri non vantano che una cura palliativa. »

Ma se i metodi sin qui praticati nell' amministrare l' unguento mercuriale son sì viziosi, a qual partito dovrem noi a tal uopo appigliarci? Astenersi dal praticar le frizioni; limitarsi ad una mera

applicazione dell' unguento ad alcune parti della nostra macchina: ecco quello che ci suggerisce l'autore.

Non vi ha forse regione del corpo, a cui esso non si possa, secondo lui, utilmente applicare. L'esperienza avendogli però dimostrato, che assai più prontamente ne viene assorbito, ove si applichi a quelle con cui meglio si può tenere a contatto, e van più doviziose di peli; ad ogni altra le preferisce egli a tal uopo. E poichè niuna ve n' ha che goda di tai privilegj più delle *ascelle* e degli *interfemori*; in queste parti fissa egli il luogo ordinario della di lui applicazione.

Benchè entrambe siffatte regioni possano tornare opportune all' intento, indifferente per altro non ne sarà, a suo dire, la scelta. Quella tra esse vorrassi invece trasceglier mai sempre, che più vicina si trova all' immediata sede de' mali, ond' è travagliato l'infermo; tal che *il pratico dovrà farsi una legge di applicar tale unguento alle ascelle nelle malattie che occupano la metà superiore del corpo, ed agli interfemori in quelle che ne affettano il resto.*

Determinati i luoghi più acconci all' applicazione dell' unguento mercuriale, il sig. *Scattigna* si mostrò pure sollecito di determinare le dosi. Su di ciò non dissimula egli la difficoltà di fissar norme sicure e costanti; non esita ad affermar tuttavia che ad uno scrupolo, o a mezza dramma al più circoscriver si debbe la dose da adoprarsene in generale; e che la di lui applicazione vorrassi quotidianamente ripetere sino alla totale estinzion del conta-

gio, se già non ne comandasse una sospension temporaria la comparsa della salivazione o di qualche altro sinistro accidente.

Non osa stabilire l' autore a quai segni si potrà riconoscere l' estinzione del succennato contagio. Bensì colla più parte dei pratici ci avvisa, di non affidarci giammai alla scomparsa de' mali sotto cui la sifilide si manifesta. Non osa egli neppure precisare la quantità dell' unguento, che a codesta estinzione si esige. Ci accerta però, che un tale intento in generale si ottiene colla metà circa di quella che convien adoprarne seguendo il comun modo di amministrarlo. Laddove infatti adottando quest' ultimo non se ne consuma ordinariamente men di sette, od otto once, ne bastano quattro, o cinque, a detta sua, per compiutamente guarire la più inveterata sifilide, adoprandolo secondo il suo metodo. Ma un tal metodo è egli poi sanzionato dall' esperienza? ecco ciò che più importa a sapersi; ed ecco ciò, di che punto non possiam dubitare, se dobbiamo prestar fede a chi cel vien proponendo.

Troppo lungo sarebbe il seguire l' autore nella esposizione delle cliniche osservazioni, che da lui recansi in mezzo onde provare la superiorità del medesimo sopra quelli oggidì dominanti. Diremo solo, che ei ci assicura non avervi forma di primitivi o secondarj sifilitici mali, che col suo metodo non sia giunta a debellar pienamente. Diremo, che ci dà egli per certo di aver risanato con esso un individuo, *che inutilmente aveva già consumato nove in dieci libbre d' unguento, e quattro o cin-*

que volte era ricorso al sublimato. Diremo per ultimo, che in appoggio delle di lui asserzioni vengono pure, a suo dire, quelle di varj suoi allievi esercenti nella vasta metropoli da lui abitata.

Colle cliniche osservazioni testè accennate il sig. *Scattigna* mette fine al suo lavoro intorno al modo di preparare, ed amministrare l' unguento mercuriale. Ma non fa fine con esse al libro che noi abbiamo annunziato. Mal pago delle dottrine oggigiorno correnti intorno all' indole ed al trattamento delle ulceri sifilitiche, prende egli l' occasione che gli si offre propizia per impugnarle e manifestare al pubblico le sue idee sopra un tale argomento; e non parendogli per avventura possibile di farne altrui persuaso senza far conoscere insieme le di lui opinioni rispetto al modo di agir del contagio sifilitico, non seppe pure astenersi dall' entrare in discorso sopra tale materia.

Ma troppo lungo sarebbe il venir dissertando sopra argomenti siffatti. Rimettendo pertanto il lettore avido di somiglianti questioni al libro originale, diremo, che il sig. *Scattigna* a buon dritto, per nostro avviso, dichiarò vizioso l' uso vigente nel suo paese di introdurre il mercurio nella nostra macchina per la sola via dell' arco plantare; ma diremo altresì, che non sappiamo seco lui convenire, che all' assorbimento di esso tornar debba assolutamente nocivo lo strofinar il medesimo or sull' una, or sull' altra parte del corpo; e che a trarci su di ciò nel di lui sentimento punto non valsero gli argomenti da esso lui allegati.

Sia pur vero quant' egli afferma di aver osservato, facendo agir sui linfatici l' acido solforico allungato. Ma quale analogia si potrà mai riscontrare tra il modo di agire di questa sostanza, e quello di un meccanico attrito?

Ci ha bel dire altresì il nostro autore, che la virtù assorbente de' vasi linfatici è tanto maggiore, quanto minore si è la general robustezza della nostra macchina; ed ha bel recarcene in prova la maggior suscettività dei deboli ad inalare i contagi ec. Se l' argomento testè mentovato si risolve in un abuso di analogia, questo si riduce ad una asserzione dall' esperienza cotidianamente smentita. Perocchè si osservò in ogni tempo, e tutto giorno si osserva, che, se nol son maggiormente, i robusti non son certo men suscettivi de' deboli di inalare i contagi.

Invano per ultimo si argomentò di ravvisare nella imperfezione delle cure operate coi metodi ordinarj la prova più irrefragabile della inettitudine loro. Noi non sappiamo come procedano su tal punto le cose negli ospedali di Napoli. Sappiamo però, che ben altrimenti di quello che asserisce il dott. *Scattigna* camminano esse in quelli d' ogni altra parte d'Italia; e non sappiamo noi soli, ma san pure con noi tutti i pratici, che innumerevoli sono gl' infermi, che col mezzo delle frizioni da lui combattute guarirono e guariscon tuttora dalla lue la più pertinace in ogni parte del mondo.

Noi non metteremo in dubbio del resto la verità de' successi, che col suo metodo ci assicura di aver conseguiti. Portiamo anzi opinione, che i medesimi

confortar debbono i pratici a cimentarlo. Ma finchè l'esperienza non abbia perentoriamente fatta ragione del suo valore, ci guarderemo, ciò stante, dall'anteporlo a quello universalmente fra noi adottato; ben sicuri, che i saggi non sapran darci biasimo, se in un argomento di simil fatta *muscum aut segetem herbidam demetere non festinamus, sed messem tempestivam expectamus* (1).

---

(1) *Baco de Verulamio*. Novum organum Scientiarum.

Storia d' ingrossamento enorme della parotide curato col caustico; di PIETRO MAZZOLA, *chirurgo ajutante dell' ospedale civico di Milano.*

La signora Rosalinda Formenti, di ottima costituzione, d' anni 28, regolarmente menstruata, nel 1810 in gennajo fu sorpresa da forte dolore alla parotide destra accompagnato da copiosa salivazione; venne giudicato da un chirurgo una semplice flussione prodotta da un supposto dente cariato, per cui si suggerì l' estirpazione, e ne venne eseguita nell' ultimo molare della mandibola inferiore. Calmata l' infiammazione prodotta dall' operazione s'avvide la malata d' un tumoretto sotto il lobo dell' orecchio destro indolente anche al tatto.

Visitata dal professore *Monteggia*, credette essere un ingorgo di qualche glandola linfatica. E ne ordinò l' applicazione di cerotto di cicuta coll' uso interno dell' estratto della medesima.

Dopo cinque giorni l' ammalata provò un offuscamento di visione per varj minuti, il che l'allarmò non poco. Il sullodato professore sospese il rimedio sì interno, che esterno sino alla susseguente primavera, e avendo deciso che la malattia fosse nella parotide, assoggettò l'inferma alle frizioni mercuriali locali e ne insistè a piccole dosi per tre mesi ma senza diminuzione del tumore, che a quell' epoca si era di molto aumentato, anzi comparve forte ptialismo con prosopalgia fierissima, febbre, e la caduta de' capelli in pochi giorni.

In vista di questi sintomi si ricorse ai purganti e ai bagni, onde evacuare il mercurio creduto causa di questi malori: passò il resto d'estate ed autunno discretamente bene, ma la glandula andava crescendo. Nel decorso degli anni 1812, 1813, 1814, 1815, 1816 furon consultati i professori *Scarpa*, *Moriggi*, *Branca*, *Rachetti* e di unanime consenso la consigliarono di non tentare operazione di sorta giudicandola di grandissimo pericolo (così mi raccontò l'ammalata). Le forti cefalee, la deformità prodotta dal volume del tumore che era quanto una grossa melagrana con estesissima base sotto l'orecchio e mandibola inferiore ed alla guancia, indussero questa signora dopo tanta incertezza a tentare una qualunque siasi cura.

Si appoggiò pertanto all'illustre prof. *Palletta*, il quale m'incaricò di visitarla e di preparare quanto poteva occorrere per la demolizione con quel metodo che sarebbe stato il più conveniente.

Mi recai dall'ammalata nei primi giorni di giugno 1817, e riconobbi che cotesto tumore era formato dal parenchima della parotide; avea il volume sopra accennato con di più, nella parte più eminente, un altro tumore di minor diametro; la cute era un poco rossa nel centro, il lobo dell'orecchio rialzato, compresso il meato uditorio esterno da impedire la percezione dell'udito, fierissime cefalee, copiosa secrezione di saliva.

Terminato il mio esame mi venne subito al pensiere, che demolire l'intiera parotide era operazione assai pericolosa per le numerose arterie che la penetrano; nell'istesso tempo rifletteva che l'indica-

zione prima sarebbe stata quella di legare la carotide esterna indi levare il tumore; ma in codesta malata vi si opponea la molta pinguedine del collo, e l'estensione del tumore molto al disotto della divisione della carotide primitiva. Esposi questi miei sentimenti al sullodato prof. il quale suggerì il cauterio attuale onde scansare tutti quegli scoglj che potevammo incontrare.

Scelsi pertanto tre bottoni di ferro che ben arroventati applicai sul tumore, previa la incisione, e distacco della cute fatto dal prefatto professore; ma tanta era la durezza, che a stento potei penetrare mezzo pollice nel centro; al momento si risvegliò un dolore sì acuto alla fronte ed al tumore che la donna non potè più reggersi in piedi; dopo circa un quarto d'ora cessò mediante mezzo danaro di laudano.

Passati otto giorni, coll'uso de' cataplasmi emollienti si staccò l'escara, e si vide che per poche linee avea agito il caustico; pertanto di concerto col signor professore mi determinai di attaccarlo coi pistilli caustici fatti col sublimato; ne introdussi nel decorso di un mese e mezzo varie dozzine, in quanto che poca azione aveano su di una sostanza sì compatta: venti giorni dopo il fuoco, si sviluppò una gravissima risipola con febbre che cominciò ai contorni della piaga ed a poco a poco serpeggiò alla guancia destra, alle palpebre, di cui ne cade la cute gangrenata, alla guancia sinistra e a tutta la parte capellu:a con grave pericolo della vita; medianti rimedi antifl., un salasso, bagni refrigeranti si staccò l'escara, e la piaga delle palpe-

bre passò prontamente alla cicatrice senza deformità.

Li 10 agosto rimanevano ancora due terzi del tumore con secrezione copiosa di pus misto alla saliva; era di necessità di reiterare i caustici; onde scelsi i pistilli d'arsenico e per accelerare la caduta del tumore ve ne applicai cinque in varie direzioni: tre ore dopo, il dolore fu sì forte da produrre delirio, si annerì la piaga con parte di tegumenti che coprivano il tumore; febbre risentita. Ricorsi ai cataplasmi di malva; nel seguente giorno la gonfiezza era estesa a tutta la guancia e collo; trismo, delirio alternato da sopore. Colla severissima dieta, copiosa bevanda, e gli ammollienti cangiati tre volte al giorno si ottiene la calma di sì minacciosi sintomi, e in 19 giorni si staccò l'escara formata da quasi tutta la glandula mortificata: decorsi regolarmente 25 giorni si deterse bene la piaga rimanendovi alcuni acini della parotide sotto l'orecchio zampillando da questi pura saliva quando masticava o se avesse veduto qualche cosa a lei grata che per due mesi continuò a colare, ma mediante la riunione delle labbra della piaga, una leggera compressione e toccando di tanto in tanto colla pietra infernale i bittorzoletti quando sporgevano dalla piaga, se ne ottenne la perfetta cicatrizzazione.

Per tre mesi rimase un certo stupore alla guancia destra probabilmente per essere stata distrutta la porzione d'un ramo del 7.° pajo.

Ora sono venti mesi che non soffre cefalee, si è scemata l'insensibilità della guancia, è rimasto un sensibile infossamento al luogo della parotide, e quei piccoli avanzi di glandola si sono dissipati.

La descritta storia parrà a taluno di poca importanza da esporla alle persone dell' arte; se però riflettiamo al volume, all' organizzazione, ai pericoli dell'emorragia, se si fosse fatta la demolizione col taglio, eseguita, come si racconta, dagli Inglesi. È noto che *Boyer* dubita se fossero realmente parotidi scirrose i tumori estirpati da *Souscrampes*, *Roonhusen*, *Sulteto*, *Verduino*, *Gooch*, *Palfino* ec. Nel nostro caso era inesiguibile l' estirpazione col ferro a meno di espor la vita per l' emorragia; il metodo poi della legatura, come l' eseguì *Gubeld*, era ineseguibile per l' enorme base; pertanto l' uso del cauterio attuale e potenziale era l' unico mezzo per distruggere tale malattia. Forse si crederà che il suddetto tumore fosse del genere strumoso, ma la diagnosi fatta dai su notati valenti chirurghi mette fuor di dubbio essere stato il sopraccennato tumore l'ingrossamento della parotide detto da *Sabatier* Exuberance.

Storia di segatura dell' estremità dell' omero all'articolazione omero cubitale, per frattura complicata; di PIETRO MAZZOLA, *chirurgo ajutante nel civico spedale di Milano.*

Giambelli Luigia d'anni 14 entrò nell'ospedale civico il 26 giugno 1817, proveniente da Desio per caduta da un gelso; all'esame presentò grande gonfiezza del braccio, ed avambraccio destro, diffusa echimosi, con tensione flemmonosa già da due giorni; la gonfiezza non permise di riconoscere bene la specie di frattura, e ne sospettai quella de' condili dell' omero riscontrando alla parte esterna un' ossea prominenza, e la cute assai assottigliata, che in pochi giorni si aprì sortendone l' osso.

Per quattro giorni si fecero le bagnature d' ossicrato, indi si passò all' uso del cataplasma risolvente fatto con erbe aromatiche e vino bianco, farine risolventi, che un' estesa pratica di questo spedale ha riconosciuto molto vantaggioso nelle lesioni violenti per contusione.

Diffatti entro venti giorni scomparve la diffusa echimosi, e si riconobbe che l' osso protruso era l'omero separato dalla sua epifisi, la quale faceva ancor parte dell' articolazione; la porzione fuori uscita era lunga un pollice e mezzo, denudata interamente da muscoli e dal periostio, la suppurazione si fece copiosa mista alla sinovia: vedendo l' impossibilità e la convenienza di ridurre l'osso fuoruscito proposi la recisione. Il signor professore *Knoli*, chirurgo primario dell' ospedale, ne convenne e mi

incaricò dell' esecuzione mediante una sottil sega; indi riposi il moncone dell' omero coi cartoni in forma semicircolare. Potei contenerlo sino alla perfetta unione avvenuta in quattro mesi, nel decorso dei quali l' inferma fu sorpresa da due risipole, la prima produsse due ascessi alla parte interna del braccio ed antibraccio, che aprii col ferro, la seconda meno forte fu repressa coi bagni freddi locali e coi purganti. Verso la fine del secondo mese sortì l' intera epifisi formante la troclea dell' articolazione omero cubitale, e dopo pochi giorni cessò lo scolo della sinovia, e ristrettasi assai la piaga, indi passò regolarmente alla cicatrice. Riconoscendo impossibile lo scansare l' anchilosi perfetta, collocai l' antibraccio in semiflessione, ed alli 20 di ottobre la malata sortì dall' ospedale perfettamente guarita, rimanendole un libero movimento del braccio, che era di un pollice e mezzo più corto, ed il perfetto esercizio della mano.

Quest' osservazione potrà confermare la pratica di quei celebri chirurghi che insegnano doversi segare anche le parti viziate di qualche osso cilindrico sì per frattura complicata, come in caso di carie o di circoscritta esostosi, e come anche recentemente si propone nelle malattie delle ossa alle articolazioni, così pure quando i due pezzi fratturati non si uniscono e si formano delle pseudo-articolazioni dopo tentati tutti i mezzi ordinarj per la riunione.

Nel nostro caso ebbimo con quest' operazione la compiacenza di salvare un arto agli usi della vita; la qual cosa non sarebbe avvenuta se si fossimo determinati all'amputazione, considerando incurabili le fratture complicate alle articolazioni secondo gli insegnamenti di alcuni istitutori di chirurgia.

Storia d' aneurisma dell' arteria del tarso con riflessioni intorno ai mezzi che natura impiega onde impedire l'emorragia; di Pietro Mazzola, *chirurgo ajutante del civico ospedale di Milano.*

Bovio Antonio, di gracile costituzione, d'anni quaranta, nel giorno 27 novembre 1817 si fece una ferita colla scure della lunghezza di due pollici sul dorso del piede sinistro; immediatamente sortì sangue a getti, ed un chirurgo vi soprappose molte fila asciutte per arrestare l' emorragia. Poche ore dopo venni sopra chiamato, e vidi l' apparecchio bensì intriso di sangue, ma che non continuava la perdita; credetti opportuno di non toccare. Passaron tre giorni senza comparsa dell'emorragia; sul finir del terzo levai l'apparecchio ed osservai che la ferita era coperta da un grumo, la medicai coi digestivi lasciando alla natura il distacco: fra sei giorni la piaga si deterse e prometteva l' andamento ordinario d' una ferita suppurata. Alla sera del giorno otto dicembre, essendo sortito dal letto per farselo assettare, sentì un vivo dolore alla piaga che lo molestò per tutta la notte. Alla mattina, nove dicembre, mentre lo medicava vidi un tumore pulsante ad un lato della piaga della grossezza circa d'una noce: giudicai questo tumore un aneurisma della tarsea susseguito al distacco del grumetto che chiudeva l' apertura dell' arteria, detto da *Petit* chiodo

o coagulo, per lo sforzo fatto nel discendere del letto; continuai la medicazione per due giorni coi digestivi attesa la somma sensibilità.

Nel giorno 14 volli tentare una leggiera compressione sul tumore, ma dopo poche ore dovetti levarla soffrendo l' ammalato acerbi dolori.

Il 17 dicembre, la piaga manda sangue con facilità, si è resa più larga, il tumore va crescendo, quindi mi son proposto di passare alla legatura della tibiale anteriore che sentivasi pulsare appena al disopra del legamento anullare; onde assicurarmi della convenienza del mio progetto feci una forte pressione su di essa arteria; immediatamente il tumore diminuiva, ed oscura si rendea la pulsazione.

Consultato l' espertissimo chirurgo signor *Mazza*, ne convenne meco della necessità dell' operazione che io eseguii nel giorno diciotto. Facendo un taglio tre dita al disopra del legamento negl' integumenti ed aponeurosi, ricercai l'arteria tra il tendine dell'estensore lungo del pollice ed il tibiale anteriore, ed isolata bene per due linee dal nervo e dalle due vene, ne feci la legatura con un cordoncino di seta, indi esaminai il tumore, e m' accorsi che la legatura non bastò a togliere intieramente la pulsazione al tumore. Giudicai che la plantare profonda manteneva il circolo nel tumore, e sul momento mi decisi di aprirlo; levati i grumi zampillò il sangue a grossi getti; colla pinzetta molto accuminata mi riuscì di prendere il tronco che sbucca dalle ossa del tarso e di legarlo in mezzo a molto sangue che si era sparso; e riempiuta la ferita di filaccia feci

una fasciatura moderatamente serrata. La legatura della tibiale anteriore mi divenne inutile. Per tanto onde abbreviare la cura della ferita ho creduto bene di mettere in pratica il progetto di *Travers*, cioè di levare il cordoncino; il che fu facile, fatto avendo il nodo come insegna il cel. prof. *Palletta* (1).

Al luogo della legatura rimase un cingolo o per meglio dire un infossamento circolare, indizio che le tonache media ed interna erano divise: riunii la ferita per prima intenzione.

Sera, apparecchio asciutto; comparve un poco di febbre a freddo, somma sensibilità alle due piaghe, abbattimento di spirito; prescrissi mezzo danaro di laudano.

Mattina 19, riposò alcune ore, moderata febbre, cessato il dolore, sola bevanda copiosa di limonata.

Mattina 20, secrezione di pus della ferita sopra il legamento anullare, rossore resipelatoso ai contorni della medesima; staccai il cerotto adesivo; medicatura coll' unguento cerato e bagni d'ossicrate.

21, Aumentato il pus, insiste lo stato risipelatoso: levai l' apparecchio anche al dorso del piede; piaga ancora coperta di sangue corrotto; eguale medicatura.

22, L' insistenza della risipola e della gonfiezza al terzo inferiore della gamba, minacciano picciole raccolte; pertanto l'applicazione de' cataplasmi emollienti; in otto giorni si apriron dei piccoli ascessi,

---

(1) *V. il tom. primo*, 1818, *pag.* 203 *di questi Annali.*

e sino alli 15 di gennajo copiosa secrezione di pus da ambe le piaghe; nulla di rimarchevole; medicatura asciutta.

Li 16 ricomparve la risipola al dorso del piede che in tre giorni si portò sino alla metà della gamba con febbre risentita, lingua sporca, tensione di ventre. Credendola prodotta d' imbarazzo gastrico, pertanto gli amministrai de' blandi purganti ed i molli localmente; in otto giorni si dissipò la risipola, ma l'inerzia delle piaghe, il decadimento delle forze dell' ammalato, l' affezione scorbutica, l'inappetenza, la febbre ricorrente, mi determinarono all' uso della china, e ne ebbi tale vantaggio che dopo un mese scomparve lo scorbuto, l' ammalato si nutriva meglio, ed alli 10 marzo le piaghe furono cicatrizzate rimanendone l' edema al piede e alla gamba, che la fasciatura espulsiva dissipò interamente nello spazio di dieci giorni.

La su esposta storia parmi che possa meritare le seguenti riflessioni.

Primieramente la debole costituzione dell'ammalato mi suggerì di fare la legatura al tronco e non di aprire il tumore, onde evitar la perdita del sangue troppo prezioso al suindicato individuo. Io mi lusingava che legato il tronco principale, il circolo al tumore non si sarebbe mantenuto al punto che riscontrai appena fatta la legatura; e che ottenuta che n'avessi la cicatrizzazione della ferita se vi fosse un indizio di tumore e di pulsazione, una graduata compressione m' avrebbe corrisposto nell' indicazione cui m' era prefisso; ma la fatalità che in codesto soggetto l'anastomosi della plantare colla tarsea era straordinariamente grande, deluse le mie speranze.

Secondariamente, ai mezzi che la natura impiega onde chiudere il lume delle arterie in caso di legatura, oltre gli accennati da *Jones* e da *Traves*, *Palletta* dell' effusione della lingua plastica, sua adesione alle pareti dell' arteria unitamente al coagulo fra la parte legata, ed il primo tronco laterale ec. io crederei di aggiugnere anche questo, cioè che alla divisione delle tonache media ed interna delle arterie succede prima di tutto il rovesciamento dei bordi divisi all' insu verso il tronco convergendo al centro dell' arteria stessa, in modo che diminuiscono e quasi chiudono il lume della stessa arteria. E che ciò sia vero lo si può riscontrare, come io feci legando con cordoncino le arterie degli animali appena estinti, oppure le arterie degli arti di persone appena amputati; vidi in questi sperimenti che aperta l' arteria per lo lungo, oltre la legatura, le due tonache si ripiegano all' insu verso il tronco; e questo è senza dubbio l'effetto della loro contrattilità ed elasticità, di cui ne è priva la tonaca esterna cellulosa. Onde poi convalidare la mia asserzione e nello stesso tempo trovare la causa che nel nostro soggetto appena levata la legatura non comparve emorragia, instituii il seguente esperimento: legai in un capretto la femorale con cordoncino composto di tre fili, e strinsi al punto che credei d'aver divise le due interne tonache; dopo tre minuti sciolsi la legatura e riconobbi che l' impressione fatta della legatura scomparve interamente, ed il circolo sanguigno si repristinò alle parti inferiori. Presi altro cordoncino composto di due fili, quindi bene cerati rinnovai

la legatura e strinsi fortemente; dopo 4 minuti sciolsi la legatura che fu stentata per essere molto infossato il filo, e per aver fatto un nodo semplice. Eravi manifesta impressione nell'arteria, e dopo d'averla attentamente osservata per otto minuti, vedeva il moncone dell' arteria pulsare; ma il sangue non oltrepassava il luogo della legatura. Volli recidere la tonaca cellulosa al luogo dell' infossamento, e mi fece non poca meraviglia il non vedere sortire sangue; staccai il pezzo dell' arteria mentre l' animale era vivo, ed apertolo vidi che l'estremità divisa avea presa una figura conica, l' apice era l' estremità divisa, la base ove io l' avea tagliata col coltello. Le due interne tonache convergenti tra loro, aveano chiuso l' adito al sangue, e nel centro eravi un grumetto che perfezionava la chiusura dell' arteria.

Il mio caso lo comprova evidentemente coll'avere sciolto la legatura dopo circa cinque minuti senza che comparisse mai sangue alla ferita; i margini convergenti delle tonache divise formavano unitamente al coagulo l' ostacolo alla progressione del sangue, e non già che l'effusa linfa avesse contratto aderenza in sì breve spazio di tempo; se fosse altrimenti sarebbe venuta l' emorragia al luogo del tumore aperto, perchè la legatura si eseguì solo al ramo che sbucca dalle ossa; cioè a dire alla comunicante e non già al ramo della tarsea come si eseguisce quando si opera l' aneurisma alla piegatura del braccio, aprendo il tumore.

Esaminato l'andamento della tibiale anteriore dalla legatura sino al luogo della prima ferita, essendo

scomparso interamente l'edema non potei riscontrare pulsazione di sorta. La parola recisione delle due tonache interne ritenuta da varj chirurghi non mi pare indicare chiaramente l' effetto della legatura; io amerei meglio chiamar divisione in quanto che la legatura non può recidere, ma contundere e lacerare. Egli è appunto la contusione e la successiva lacerazione che dispone le due tonache a rettrarsi convergendo, il che non succede quando l'arteria viene recisa o colla forbice, o col coltello; egli è con questa osservazione che si spiega il perchè non succede emorragia in gran parte delle ferite d'arma da fuoco e delle ferite lacerate, e perchè gli animali dopo che hanno deposto i loro feti lacerano il tralcio ombelicale e non ne avviene emorragia.

Le ulteriori esperienze faranno conoscere sino a qual punto si può estendere questa vista di chirurgia pratica, cavata dalle cognizioni attuali dell'anatomia e fisiologia.

Medicina legale secondo lo spirito delle leggi civili, e penali veglianti nei Governi d'Italia; del dottor GIACOMO BARZELLOTTI, *pubblico professore di Medicina Pratica nell' Imp. e R. Università di Pisa.*

(*seguito della pag.* 42 *di questo vol.*)

LIBRO III.

TITOLO 3.°

Paranologia forense, ovvero delirj e fatuità.

L'uomo, cui manchi per difetto naturale, o per malattia l'esercizio delle divine facoltà dell'umano intendimento, o divenga esso tumultuario e disordinato, se per avventura commetta dei falli contro altri, o contro sè stesso, non viene dalle leggi riguardato mai come delinquente, nè può assoggettarsi ad alcuna pena. Anzi le leggi antiche e moderne sono d'accordo a togliere dal numero dei delinquenti quelli che non hanno, od in cui è affatto disordinata la ragione; e sono del pari d'accordo in levarli da quello di cittadini, di cui pel nominato difetto non possono esercitare i diritti. Non erano soggetti i furiosi presso i Romani alla legge aquilia: erano presso di essi interdetti l'imbecille, il demente ed il furioso, e niuna disposizione testamentaria veniva loro accordata. Queste

disposizioni modificate furono inserite nel Codice Carolino, ed in tutti quelli che sonosi formati dopo in Europa, cosicchè i loro beni, come le persone vengono dalle leggi vigilate, perchè i primi non passino in mani rapaci o straniere, e le altre non nuocano a loro stesse o altrui. Ma mentre le leggi divengono la tutela dei dementi e degli stupidi, non devono, nè vogliono ricoprire colla loro egida i furbi, gli impostori e i delinquenti che vorrebbero a loro talento intentare l'interdizione a quelli, che stupidi o dementi non sono; o che altronde come sani di mente vorrebbero altri far comparire, che non lo sono, onde ottenerne favorevoli disposizioni testamentarie; ovvero, che scusar vorrebbero i loro falli e delitti allegando una temporaria frenesia, o uno stato di demenza ed imbecillità. Ed è perciò che le leggi allora quando impiegar devono il loro favore a pro dei veri dementi ed imbecilli, o allora che spiegar devono il loro rigore contro quelli che simular pretendono questo stato, hanno ricorso alle persone perite nell'arte, onde assicurarsi del vero stato dell'animo di questi individui, ed avere nei loro pareri una base sicura di equità e di giustizia. E siccome lo stato di demenza, o fatuità può essere ora temporario e passaggero, ed ora stabile e permanente, quindi i periti devono assicurare il foro se questo stato continui, o sia cessato, e se tali individui rientrar possono nel consorzio socievole, e riacquistarne i loro diritti. Questo importantissimo argomento di Medicina legale viene con molta premura disaminato e discusso dal dotto autore in questo terzo libro.

Capitolo I.

Questione 1.ª *Se possa definirsi per lume del foro, e senza equivoco determinarsi quando l'uomo disvia veramente, e senza simulazione dal retto pensare e ragionare, e quante siano le affezioni dello spirito che ponno dar materia di discussione nel foro.*

Una massima, trova il nostro egregio autore, necessaria di stabilire prima di dare un breve cenno delle funzioni dell'anima, e come esse si esercitano nello stato perfetto di lei, ed è, che l'organo, o il centro delle sensazioni si trovi in uno stato sano, in quello cioè, in cui tolto non sia ai sensi interni ed esterni di presentare all'ente immateriale il soggetto del pensiero; e se lo presenta di poterne reciprocamente rimandare ai medesimi sensi l'impressione di quello che lo stesso ente ha ricevuto e combinato. Posta tal condizione ne viene questa natural conseguenza, che ogni aberrazione di mente deriva da uno sconcerto sia organico, o fisico, o virtuale della proprietà del cervello, o del sensorio. Moltissimi fatti appoggiano questa opinione, che dagli sconcerti organici, come infiammazioni di cerebro, stravasi di umori, o di sangue in esso, idatidi nel plesso coroideo, concussioni, in fine da azione di certi contagi, o di certi veleni su di esso, o sui nervi ne viene il delirio, la mania, ed anco la stupidità. Ciò posto come un fatto fisiologico-patologico bastantemente provato, il sig. *Barzellotti* passa a delineare le funzioni regolari dell'animo, e come

esse si fanno nel comune degli uomini. Allorchè l' uomo è svegliato, l' impressione degli oggetti che agiscono validamente sopra alcuno dei detti sensi, forma una percezione al centro del sentimento. Ogni percezione è rimandata, per così dire, dall' anima per via del senso, che l' ha trasmessa, alla sede del corpo che l' ha risvegliata. Questa muove maggiormente l'attenzione di lei sulle più semplici qualità, e così formasi l'idea prima di tale, o tal altra cosa. Più impressioni formano più percezioni, e più percezioni più idee. L' anima le paragona e ne forma il giudizio. Sviluppa vie maggiormente l' esame della proprietà delle cose percepite, o per dir meglio rettifica maggiormente le idee, rettifica i giudizj, ne vede la convenienza, o disconvenienza, ed ecco, che ragiona su le idee acquistate, sui giudizj formati, ossia ordina il raziocinio, facoltà divina, che non possiede alcun altro fra gli esseri viventi, eccetto l' uomo. Queste impressioni ricevute, queste idee formate, questi giudizj emessi e raziocinj stabiliti, se non sono estinti da altri, che si succedono, ma che data l' occasione tali quali si rappresentano, ciò accade, perchè l' anima ha la facoltà di ritenere le cose percepite, ossia ha la memoria di esse. Così se di queste impressioni, idee, giudizj, altri se ne formino, cui i primi siano in qualche modo appoggiati, questa facoltà creatrice è pur propria dell'anima, e giustamente chiamasi immaginazione, la quale per quanto non abbia gli stessi gradi di forza, o di certezza in tutti gli uomini, pure ha la stessa verità nel fondo delle idee, che l' alimentano. Una tacita convenzione, o un

uso antichissimo ha voluto, che le idee, i giudizj e i ragionamenti fossero espressi in una stessa popolazione, o nazione colle stesse frasi, o collo stesso linguaggio, e che sopra le medesime cose si formassero simili i giudizj. Ogni uomo adunque, che si faccia idea delle cose come tutti gli altri uomini se la formano; che emetta gli stessi giudizj, e che ragioni su di esse come gli altri ragionano; che conosca il bene ed il male, l'utile ed il nocevole; che apprezzi le cose più care a ciascuno, la vita, la salute, l'amor de' parenti, dei figli, della patria, il proprio onore, la religione che professa, che obbedisca alle leggi, sia illibato di costumi, ed attaccato ai buoni usi; che faccia insomma ciò che si fa dai più costumati e più venerati in società, non può a meno di non essere reputato sano di mente, e che goda il libero esercizio delle sue intellettuali facoltà. Se quest' uomo vuole disporre delle cose che gli appartengono, e come gli piace, dopo la minorità ed in ogni altra epoca della vita, secondo lo spirito delle veglianti leggi, donare, contrattare, cambiare, esso può farlo liberamente, e se diviene delinquente trasgredendo alle leggi in questo stato, esso è giustamente punibile. Altronde se un uomo non si formi la stessa idea delle cose che gli altri si fanno, o ch' egli stesso in altri tempi si formava; se non giudichi più con quella rettitudine, con cui era solito giudicare; se ragioni senza connessione di principj, e mostri non sani gli elementi del suo ragionamento, ossia false idee, falsi giudizj, disordinati e strani raziocinj; che ravvicini disparatissime cose; che abbia una singolare

frequenza, ed associazione d' idee, o che niuna ne abbia; che pigli il bene per male, e viceversa; che non conosca il pericolo, ed a quello corra senza temerlo; che gli siano indifferenti le cose dianzi a lui più care, o che le prodighi senza limiti, o comunque se ne disfaccia; che più non ami, o conosca i suoi parenti, i suoi figli, i suoi amici, o che cerchi pur anco di nuocere loro; che si figuri di essere altro personaggio da quello che è, un re, per esempio, un angelo, un demonio; che ora si creda infelicissimo, ora prossimo alla morte, ora immortale; quest' uomo, che uno, o più, o molti di questi sintomi mostri, ed in qualunque epoca della sua vita, in qualunque stato della sua salute, è malato nelle facoltà sue intellettuali, è il vero uomo disviato dal retto pensare e ragionare, è quello che contempla la legge, e dà materia di discussioni nel foro. Quindi ciò che fa, o che far volesse, sia disponendo delle cose sue, sia commettendo qualche delitto, risguardar si deve come l'azione di un delirante, e perciò non delittuosa. Distingue, l' accurato autore, le affezioni mentali pel tempo, in cui accadono, nel sonno cioè, o nella vigilia. Il sonnambulismo appartiene ad un'affezione mentale, ossia ad un delirio nel tempo del sonno; comprende quelle che succedono nel tempo della vigilia sotto il nome generico di delirio, e lo definisce nel seguente modo; il delirio è un falso giudizio, o una serie di falsi giudizj prodotti in una persona svegliata per effetto di false percezioni, o fantastiche, di false associazioni d' idee producenti ordinariamente disordinate ed esaltate emo-

zioni. E siccome questo delirio accade in tempo che la macchina è affetta da malattie febbrili, da febbri esantematiche e contagiose, da infiammazioni del cerebro, del diaframma, o di qualche viscere nobile, come quando la macchina stessa è in uno stato di fisica sanità; così due specie di delirio si danno, febbrile cioè, e non febbrile, e quest'ultimo viene propriamente appellato insania o pazzia. Se si aggiunge a queste due specie di delirio la fatuità, si avranno tutte tre le specie di affezioni mentali, che possono interessare il foro. E siccome l' insania ha certe particolari modificazioni, o dirò anche meglio anomalie da imporne alle persone meno esperte, così il nostro autore trova giusto di designare coi nomi imposti dai medici, e consacrati dal tempo e dalle scuole queste varietà di delirio, affinchè i periti non si lascino allucinare dalle apparenze o dalle ragioni delle parti, e quindi commettano gravi errori nei loro pareri. Quando il delirio, o il falso giudizio, o l'incoerente raziocinio si aggira sopra più, e varie cose, spesso, con disordinate emozioni, allora questa affezione forma la prima varietà dell'insania, o propriamente la pazzia. Ma quando il falso giudizio, o delirio si aggira sopra un solo oggetto, allora dai pratici viene chiamato melancolia. Tutte le altre varietà dei delirj non sono veramente che gradi di melancolia, e non meritano di essere a parte considerati. Ora mettendo a confronto il quadro di un maniaco con quello di un melancolico, si trovano essi nei colori grandemente diversi, sebbene il fondo, per così dire, siane lo stesso. L' aspetto di un maniaco, se bene si osser-

va, è vivo per l' ordinario. Gli occhi sono accesi, fulminanti, e di un' estrema mobilità; il parlare di esso è accelerato, precipitoso, collerico, clamoroso ed accompagnato da violente emozioni contro di coloro, che hanno in odio, e che per lo più sono le persone ad essi più care. L' aspetto di un melancolico al contrario è triste, cogitabondo, sospettoso; gli occhi sono smorti, e pallido per lo più il volto; fugge, ed ha in odio di conversare cogli uomini; piange facilmente senza saperne la cagione, e cade talvolta senza motivo in ismoderato riso. Sta cogli occhi bassi, e sembra occupato da gravissimi pensieri. I maniaci per l' ordinario delirano su tutte le cose, di rado si trattengono ad una sola, o ad essa uniscono bizzarrissime idee. I melancolici si fissano spesso sopra una sola cosa, e nulla vale a distorli da quella funesta, o lieta idea che sonosi fitta nell' animo. Nei primi sovente il delirio è lungo, furioso e costante; nei secondi è breve, e lascia degli intervalli considerabili. In questi i melancolici riacquistano il loro buon umore, e sembrano liberi dalla malattia, la quale successivamente si affaccia. Talvolta però si combinano insieme questi due stati. Nè questi quadri possono altronde confondersi con quelli dei deliranti per febbre, nè con i fatui, nè questi fra loro. I primi, che frenetici propriamente si chiamano dicono per lo più molte cose a mezza voce prive di senso, di buon ordine, e senza alcun motivo. Piangono simultaneamente e ridono, ora si fanno iracondi, ed or mansueti; e se la malattia va in peggio, ne viene il tremito della voce, quello delle mani, lo spasmo cinico, ed il

riso sardonico; vanno in cerca di festuche e di mosche; raccolgono i panni, di cui sono coperti, stridono loro i denti; sono presi da grave sopore; da tremito, da convulsioni, che i forieri per lo più addivengono della morte. I fatui al contrario non hanno alcun aspetto morboso. Talvolta son vegeti di corpo, ben pasciuti e ben coloriti; qualche altra però sono pallidi e smorti, e nei loro occhi dilatati, e fissi su qualche oggetto annunziasi abbastanza lo stato del loro spirito. Per ordinario non sono furiosi, nè tristi, nè timidi; a tutti si accomodano, e di nulla si prendono cura e pensiero. Sono in una parola come i vecchj decrepiti, ed i fanciulli, che si dilettano di cose puerili, senza essere di noja e di carico agli altri. Tutte queste varietà di effetti nelle aberrazioni mentali non possono se non procedere da diverse cagioni, siene meccaniche, e che offendano l' organizzazione del sensorio, o fisiche e morali, e che ledano la proprietà di essa organizzazione, tutte però devono in grado diverso turbare nel fisico dell' organo l' esercizio spirituale dell' ente, che col soccorso di esso esercita le sue nobili funzioni. Le ferite, le contusioni, le fratture del cranio, le infiammazioni esterne del corpo, quelle interne del cerebro, le infiammazioni del diaframma, le metastasi al capo di materia morbosa, e l' azione dei contagi costituiscono la classe delle cause meccaniche delle aberrazioni di mente con febbre. L' azione delle passioni violente di animo, di certi veleni vegetabili, la cattiva struttura, e conformazione del cerebro formano la seconda classe delle cause di aberrazioni di

mente non febbrili. La medicina legale niente altro aver deve di mira nelle tre specie di delirio rammentate, se non di determinare, dietro lo studio di alcune cause che possono dare indizio nei diversi casi se esista, o non esista il delirio, a quale delle specie ammesse appartenga; ovvero se il delirio sia esistito da non molto tempo, e se segni bastanti vi siano, e sicuri del ritorno della sanità di mente in costoro; se infine taluno abbia voluto fingere alcuna delle nominate affezioni, e come possa mettersi in chiara luce questa malizia o perfidia.

Capitolo II.

Questione 2.a *Se possa simularsi, o dissimularsi il delirio frenetico, o la frenesia nelle malattie febbrili, ed in qual modo il perito possa assicurarsi dell' esistenza, o ritorno della sana e retta ragione nel paziente.*

Non vi è finzione, di cui l' uomo immorale non sia capace, se giovi alla sua causa, ed a' suoi disegni. Uno che abbia commesso un delitto, e che poscia cade malato di febbre, può fingere il delirio, o la frenesia per far credere al foro che tali trascorsi siano stati commessi in questo stato, e così potere esimersi dalla pena. Altronde i parenti di un infermo per malattia febbrile di qualunque siasi genere o specie, ai quali interessa nel pericolo di lui che emetta l'ultima volontà, possono cogliere dei momenti, se il malato sia delirante, in cui il parossismo del delirio resti sospeso, o indebolito di

forza, e così nascondere, o dissimulare al notaro, ed ai testimonj lo stato dubbio dell' animo del paziente per ottenere il desiderato intento. È perciò, che il medico dai probi e diligenti notari viene consultato prima di ricevere quest' ultima volontà, cioè se lo stato dell' animo sia veramente sano, siccome vuole la legge romana, e d' ogni altra colta nazione, o se sia tornata sana e chiara la mente del testatore. Nell' uno e nell' altro caso deve il professore divenuto perito, per necessità realizzare lo stato vero dell' animo del paziente, e scoprire se mentita, o vera sia la frenesia, se vigente, o sospesa. Trattandosi di finzione, o simulazione del delirio febbrile bisogna farsi presente la definizione della frenitide accettata nelle scuole, essere cioè la frenitide un delirio continuo, universale, il più delle volte furioso e veemente, congiunto colla febbre acuta, ossia da essa dipendente. Ora siccome la febbre è una condizione, senza della quale non si può ammettere la frenitide, diverrà questa febbre il tipo per riconoscere questo stato in quelli che finger volessero di delirare. Il delirio acuto seguita costantemente la febbre, insorge, o intermette anco nei varj stadj di lei. Nelle febbri acute per ordinario si manifesta il delirio nella massima esacerbazione di esse, e quando diminuiscono di forza, anch' esso declina. Negli esantemi si affaccia il delirio, allorchè preparasi l' eruzione, e diviene tanto più forte, quanto più ostacolo essa trova ad emergere alla cute. Qualche volta nasce nella retrocessione di un' esantema, ed è durato intensamente fino alla consumazione della materia retroceduta,

o a qualche viscere depositata. Ora, continua il dotto nostro autore, fa allo scopo lo studiar bene lo stato della febbre ed i suoi andamenti, il grado, la qualità e continuità del delirio, onde rilevare se il malato lo infinga, o se realmente sia delirante, giacchè è difficile, e direi quasi impossibile di poter imporre lungamente ad un medico oculato, che voglia garantirsi dall' impostura. Ma non è su questo articolo, ove nascer possono frequenti questioni nel foro; ma sì bene se il malato sia, o no in grado di emettere l' ultima sua volontà, perchè i testimonj, sovente hanno deposto diversamente dello stato dell' animo di quello, cui si è fatto fare testamento. A questo intento è d' uopo conoscere due stati dell' infermo, di quello cioè anteriore al manifesto delirio, e di quello posteriore ad esso, perchè è in questi due stati che potrebbe aver luogo la frode, o la incapacità nel giudicare se l' anima sia in istato di perfetta sanità, o se non lo sia. Ecco frattanto que' segni più certi raccolti dalle osservazioni, e che nello stesso modo, che fanno conoscere al medico un imminente delirio, così al perito fanno rilevare lo stato dubbioso dell' animo del paziente, e una norma daranno al foro per giudicare della validità, o invalidità delle ultime disposizioni. Quando il delirio è imminente, o meglio quando la predisposizione al delirio è indotta, sono brevi i sonni dei malati, e interrotti da spavento. Svegliati che siano sembrano smemoriati, accusano dolore grave di testa, una pulsazione non interrotta, ed un dormiveglia continuo. Gli occhi si fanno rossi, scintillanti, piangenti, cisposi, tor-

vi, vaganti, fissi ed uno più dell' altro lipposo. Ne viene grave susurro alle orecchie, qualche volta la sordità; di quando in quando lo stridor dei denti, e più che altro nella vigilia. Spesso esercitano la masticazione senza avere nulla in bocca; sputano frequentemente, ed hanno spuma alla bocca; muovono irregolarmente le labbra, e qualche volta stringendole le prolungano a guisa di proboscide. Non rispondono alle interrogazioni, parlano con persone che non vi sono, o di cose, di cui non sono interrogati. Hanno la cute secca e smunta; orinano poco, e le orine non fanno per ordinario alcun sedimento. La respirazione è piccola e celere, non corrispondente alla lentezza del polso, nè allo stato sano del petto. Il polso si accelera, di subito divien contratto, vibrato come una corda metallica scossa, e prestamente oscillante. Si adoprano da costoro insolite maniere, insoliti moti, gesti e discorsi inusitati. Non tranguggiano ciò che loro si dà a bere, ma lo sputano, o ritenutolo in bocca sembra che vogliano sciacquarsi con esso. Non mostrano sete in una febbre acutissima, e non accusano dolore in un'infiammazione polmonare, o di altre parti e visceri nobili. Quando tutti, o una gran parte dei segni nominati, o i più caratteristici appariscono nel febbricitante, non vi è dubbio che il perito debba dichiarare questo stato non sano della mente, e perciò ogni atto che esso faccia non può essere che nullo. Ma questo stato può cessare, e cessa realmente anco nelle malattie febbrili, ed il medico è ricercato dal foro per determinare e precisare il ritorno della ragione. Basterebbe per

avventura, che tutti i sunnominati segni più non esistessero per dichiarare sano lo stato della mente del paziente? Basterebbe che la febbre o fosse del tutto cessata, o grandemente diminuita, perchè dietro ad essa tutti, o la più parte di tali segni sparissero? No certamente, per avviso dell' esimio autore. L' assenza però dei segni tutti, o dei principali nominati formerà una forte presunzione, anzichè una prova assoluta del ritorno della sana ragione. Il perito deve dichiararlo nel suo parere; aggiungerà anche tutte quelle prove che potrà dedurre dal ragionare e giudicare dell' infermo. Se il raziocinio sia retto, ed il giudizio sopra quelle date cose, di cui parla, conforme a quello degli altri uomini, proveranno abbastanza, che la predisposizione al delirio è distrutta, e che l' uomo ha ricuperato il libero esercizio delle sue intellettuali facoltà, ed il perito potrà nel suo parere al foro aggiungere come corollario, che la ragione è ritornata, lasciando ad esso di ricercare più ampiamente quei dati, che la legge richiede per emettere le ultime volontà, o per decidere se legalmente siano state fatte in tale stato.

Capitolo III.

Questione 3.a *Se possa simularsi, o dissimularsi il delirio maniaco, o la pazzia anco ne' suoi gradi e varietà, e se il perito possa legalmente asserire il ritorno stabile della ragione.*

Che si possa fingere, o simular la pazzia e le sue varietà, niuno potrà dubitarne. Uomini illustri, non meno che plebei, o i delinquenti secondo i varj loro fini hanno finta questa umiliante malattia dello spirito. Basta citare tra i primi la finta pazzia di L. Giunio Bruto, sotto la quale celava alto risentimento. Ma se qualche volta è riescito di accreditare tal finzione, non è facile d' altronde di dissimularla alla lunga allorchè l' uomo sia pazzo veramente, perchè se nel primo caso si può a disegno sragionare allorquando lo spirito è sano per un effetto della volontà, nel secondo non puossi ragionare allorchè la ragione non vi sia. Ma il medico può verificare questi due stati diversi dell' animo, e scoprire la frode, o la malizia nell' un caso e nell' altro. Fa d' uopo in questo luogo di avere presenti alla mente i quadri di sopra designati della pazzia e melancolia; ed inoltre giova pur anco al perito esaminare lo stato fisico del corpo, ossia i rapporti delle cause morali e fisiche insieme, onde trovare le ragioni sufficienti per presumere reali e non fittizie tali affezioni di spirito. Quanto all' azione delle cause fisiche sul morale, si sa che l'uso di sostanze vegetabili venefiche come semi di giusquiamo, di stramonio, radiche, o bacche

di solano furioso, o belladonna, di cicuta acquatica inducono il delirio senza manifesta affezione del corpo, ed è troppo celebre il fatto dei soldati del Triumviro Antonio, che divennero pazzi per essere stati costretti dal bisogno in una precipitosa ritirata, a cibarsi di una radica venefica, forse di solano furioso, o belladonna. Così se il delirio fosse sopravvenuto ad eruzioni retropulse, ad evacuazioni eccessive, o a qualche altra causa manifesta, conosciuta che essa sia, basta per escludere qualunque siasi sospetto di simulazione. Vi sono però altre cause fisiche di delirio, che il medico perito deve accuratamente indagare, perchè più oscure, e che incerto potrebbero rendere il suo giudizio. Vi sono delle malattie ereditarie di mente, in cui il delirio mai cessa, o periodicamente ritorna dopo che la ragione si è sviluppata nell' uomo. Qualche volta è promosso il delirio dalla pletora temporaria e dal caldo della stagione: nelle donne si sviluppa talvolta al momento della ricorrenza degli scoli mensuali, negli epilettici dopo sofferti gli accessi. Nelle puerpere si vede che nasce il delirio, ed anco furioso o per soppressione dei lochj, o per trasporto di essi, o di latte al cerebro, senza che all' esterno ne apparisca alcuna fisica cagione. Se il medico non sia bastantemente sagace, può far credere in simili casi mentita una reale e certa malattia. Più oscura riesce l' indagine sul delirio vero, o mentito, se le cause di esso alle morali appartengano. Le forti passioni dell' animo, come l' amore, l' ira, la vendetta, il timore, l'allegrezza possono condurre l'uomo allo stato di pazzia. Il perito perciò non deve

ommettere l'indagine se alcuna di tali passioni nel vero, o finto maniaco abbia avuto luogo. « Niente vi è, dice *Foderè*, che si finga così sovente, e così facilmente come il delirio. Egli è ancora molto difficile qualche volta di distinguere l'errore dalla verità, a meno che noi non combiniamo tutte le cognizioni che si hanno in fisica animale, collo studio del cuore umano, e con quello delle modificazioni diverse, che l'uomo finto è capace di far prendere al suo spirito ed alla sua lingua. » Se niuna pertanto di queste cause ben ricercate nel soggetto, che si mostra maniaco, esista, devesi concludere dal perito, che finta, e non vera è tal malattia. Ma se facil sia fingere la pazzia agli occhi degli inesperti, non è facile certamente nasconderla quando essa esiste. Basta avere presenti i segni che indicano questa malattia nei varj suoi periodi; basta seguitarla allorchè intermette, ossia nei gradi meno sviluppati della predisposizione, rileverassi facilmente lo stato dubbioso, o di manifesta pazzia dei pazienti, e l'incapacità, in cui sono di disporre liberamente delle cose loro, e di ben condursi secondo lo spirito delle leggi veglianti: queste patologiche nozioni devono altresì mettere in grado i professori di giudicare meglio quando così fatte predisposizioni, o diatesi di cronico delirio sieno cessate del tutto, e di asserire lo stabile e sicuro ritorno della ragione. L'egregio autore indica in seguito i sintomi, ed i segni che annunziano imminente questo cronico delirio, o che distrutta non ne è la predisposizione, e che può temersi la recidiva. Da prima novera quelli della

mania, poscia quelli della melancolia. I segni indicanti lo stato di predisposizione alla mania sono per ordinario un' ostinata vigilia nella notte, o nelle ore, in cui il paziente era solito dormire; dolor di testa, che esso accusa; rumore, o tinnito agli orecchi; riso insolito, o una insolita tendenza ad essere irascibile. Nei discorsi che fa il paziente, sebbene il più delle volte sembrino giusti, scambia di tanto in tanto qualche cosa, sia termine, o espressione, la quale se gli venga da altri suggerita, mostra di averla innanzi obbliata. Apparisce pur anco qualche segno all' esterno, poichè gli occhi sono assai mobili, ed il paziente è molto più loquace del solito. Questo stato ben caratterizzato dal professore, sarà bastante per decidere dello stato dubbioso dell' animo, ossia della predisposizione alla pazzia. La tristezza o insolita, o accresciuta nel paziente, il timore, l' odio del consorzio umano, le lunghe veglie sono i principali sintomi che indicano una predisposizione già formata al delirio melancolico. Se per gradi cresce la tristezza ed il timore; se si versino lagrime involontariamente, o che si incominci dal paziente a tener l' animo fisso sopra tale, o tal altro oggetto, non si dubiterà dal perito, che costui sia disposto alla melancolia, o se da questo delirio sia risorto, che non ne rimanga la predisposizione tuttora. Non bisogna che il perito si lasci imporre talvolta da certi sintomi che crederebbonsi di fisica indisposizione, e reali, laddove non sono che di affezione morale solamente. Altri, per esempio, dicono sul serio di non poter mangiare, nè bere, e resistono a tutte le premure

dei parenti e degli amici. Altri di senno parlano di prossima morte, i quali sull'orlo si credono del sepolcro, e non solo ricusano per questo ogni cibo, ma pur anco ogni soccorso dall' arte. Altri dicono di essere stati ammaliati; altri temono di essere assaliti nella propria casa o dai ladri, o da gente armata, nè di altro sono solleciti, se non di garantirsi da essi. Altri infine, quando la malattia si è sviluppata, si credono Dei, altri animali, ed altri formati d' indistruttibile materia, e tutti poi fanno le parti dei personaggi che rappresentano. Ma perchè in questa specie di delirio non continuo possono nascere molte questioni nel foro, se nei lucidi intervalli non definiti dalla legge possa ammettersi uno stato intermedio di salute; o se delirando sopra un solo oggetto anche estraneo agli interessi del delirante, e sopra ogni altro mostri esso senno, e ragione, possa liberamente amministrare le cose sue, e disporre de' suoi averi, così sta bene l' esaminare tutte le ragioni favorevoli, e contrarie a questi casi diversi di pazzia o di melancolia. È giusto primieramente e consentaneo ad ogni buon principio, che se un tale, per esempio, maniaco, o melancolico, dopo essere stato interdetto, riacquisti momentaneamente l' uso della ragione, desso debba considerarsi come affetto da una mania, o delirio continuato, perchè, come dice un oratore, non sono bastanti motivi quei barlumi equivoci di ragione, che talvolta in esso tralucono, per modificare l'interdizione. Parimenti è consentaneo agli stessi principj, che il maniaco da qualche tempo, ma da qualche giorno in certo stato di calma, se le di lui

parole, le azioni d' ogni giorno siano le parole o le azioni di un insensato, non può costui in tale stato non reputarsi come un abituale demente. Siccome però in pratica spesso si danno a vedere soggetti attaccati da delirio maniaco, o melancolico che dopo qualche mese, o dopo una cura bene istituita, hanno potuto ricuperare l' uso retto della ragione, e poscia sono ricaduti maniaci, o melancolici, quindi ritornati sani di mente, e così alternarsi la sanità dello spirito e la malattia di esso, ossia la ragione e la pazzia; così sarebbe ripugnante alla ragione, su cui è fondata la legge, ed ai fatti, sui quali riposa, se costoro per dementi abituali fossero sempre dalla stessa legge considerati. Devesi in conseguenza, dice *Mahon*, ravvisare due uomini nello stesso individuo, e considerare come nulle quelle azioni fatte nei momenti, ove i parossismi di pazzia hanno avuto luogo; accordando il loro pieno effetto a tutte quelle che saranno accadute quando la malattia non influisce in veruna guisa nell' esercizio della retta ragione. Questa opinione viene sostenuta da celebri giureconsulti antichi e moderni; e fra altri da *Merlin*, il quale dice: « allorchè la demenza non è, che per intervalli, è difficile di pronunciare l' interdizione. » Ma quello che più l' appoggia si è l' opinione generalmente ricevuta « che se l' interdetto per demenza fa il testamento olografo, che non comprenda se non delle sagge disposizioni, questo atto deve avere la sua esecuzione. » Ma se deve esser valido un atto, che fa il demente nel silenzio e nella solitudine, perchè non dovrà valere questo stesso atto che fac-

cia esso in presenza dell'autorità costituita, e con tutte quelle formalità, colle quali viene tolta l'interdizione? Se l'uomo che ha testato in questo stato ritorna poscia demente, come potrà influire su ciò che ha fatto mentre godeva di tutta la sua ragione? E perciò devesi col *Zacchia* concludere che quelli, i quali hanno dei lucidi intervalli bastantemente prolungati di sana e retta ragione, si debbano come sani considerare, e che la legge, provata questa intermittenza legale della pazzia sofferta, o melancolia, debbasi in tali casi favorevolmente interpretare. Lo stesso dicasi pure di quelli, i quali nel ragionare non peccano se non su qualche oggetto, e nel rimanente pensano e ragionano rettamente, militando per essi pure tutte le ragioni allegate antecedentemente.

(Sarà continuato.)

Storia d' una pulsazione ai precordj da causa insolita; del prof. Rubini (1).

Infiniti in ogni tempo furono i lumi che l'arte salutare ritrasse dalle sezioni anatomiche, nel qual campo si distinse il celebre *Valsava*, e sovr' ogni altro si rese benemerito dell' anatomia patologica l' incomparabile *Morgagni*, la di cui opera sarà sempre per ogni riguardo uno de' più preziosi ornamenti della letteratura medica del secolo nostro. Che se taluni ne giudicarono incomoda la lettura, perchè ciascuna sezione viene preceduta da una circostanziata descrizione della malattia antecedente; ciò diviene appunto il maggior pregio; oltre di che il fondato giudizio dell' autore, e la di lui immensa erudizione non possono a meno di soddisfare pienamente il genio di chicchessia. Seguace di questi luminosi principj, un profondo osservatore clinico, degno della più alta stima e considerazione, un *Sydenham* del suolo parmense, il professore *Rubini* (2)

---

(1) *Estratto dalla Biblioteca Italiana dal signor D. F.* Carlo Speranza, *con note del medesimo.*

(2) *Rimasto vittima il chiarissimo professore nel giorno* 15 *corrente* (*maggio*) *della inesorabile parca, dopo d' avere vissuto più alla gloria, che alla età, non posso a meno di sparger qualche fiore sull' avello ancor caldo del tenero amico che più non esiste. La Parmense popolazione, giusta esti-*

ci offre una erudita istoria di una pulsazione ai precordj nata da causa insolita, facendone saggiamente la più giusta applicazione alla pratica medica; applicazione altrettanto in questi giorni necessaria, in cui in forza di nuove teoriche, di nuovi sistemi si cerca di assoggettare la natura all' umano intelletto, senza abbastanza riflettere col celebre *Bonnet*, che si tenta un' impresa, la quale almeno sino ai nostri tempi non potè riuscire a mortale ingegno. « Quanto più, scrive il cel. prof. *Sprengel*, la teoria » sembra raffinata, tanto più è distante il sentiero » dell' esperienza e della pratica più felice. »

Forma oggetto della presente osservazione un indigente forastiero d'anni 40, assalito da cinque giorni da una violenta pneumonitide, la quale e per la cattiva predisposizione dell' infermo, e per la forte rapidità dei sintomi emananti da un polmone epatizzato, malgrado tutti i soccorsi dell' arte, privò

---

matrice del vero merito, ricorderà eternamente i segnalati servigj, che le ha resi come professore, protomedico e pratico di prima sfera. Pochi medici al certo possedevano al pari di lui quel fino e giusto criterio, che nelle difficili e complicate malattie discerne la cagione, il progresso ed i rimedi. Ed oh potesse la rimembranza delle sue pregievoli qualità e delle sue gesta, non che le lagrime versate dalla inconsolabile patria, e dagli amici sulla di lui tomba, se non togliere, alleviare almeno l' immedicabile ferita prodotta dalla perdita dell' incomparabile Parmense professore! (S.)

di vita il paziente nella settima giornata. Lungi dall' occuparsi il chiarissimo professore della storia dei sintomi, del corso del male, o della sezione del cadavere a questo relativa, tutta la di lui attenzione venne rivolta sopra di un particolare fenomeno, che non avea diretta connessione col morbo primario, ma solo accidentalmente ad esso combinavasi. Era questi una pulsazione ai precordj sotto allo scrobicolo del cuore, sensibile alla vista ed al tatto, ritmica affatto e sincrona ai polsi, il qual battito veniva sentito dall' infermo già da qualche anno, gradatamente aumentando con qualche molestia sotto del moto, e dichiarato da altri medici, allorchè fu giunto ad un considerevole volume, per un aneurisma. Posta la mano sullo scrobicolo del cuore incontrava questa una resistente, ma non durissima intumescenza, circoscritta, ed eguale alla grossezza della testa di un fanciullo di dieci o dodici anni. Le pulsazioni di questa corrispondevano coi polsi del corpo, nei quali non rincontrossi giammai nè ineguaglianza, nè vibrazione particolare. Crescendo l'affanno a dismisura, lorchè si faceva una decisa pressione sul tumore pulsante, in un coll' indole precipitosa del morbo, e l' istante pericolo di morte impedirono al chiarissimo professore le più minute indagini.

Aperto il cadavere, onde scoprire se vi fosse realmente aneurisma, apparve sotto i primi integumenti una rotonda cisti, resistente, elastica, grossa quale al di fuori era comparsa; esternamente era liscia, e lacerate poche fibre cellulari presentossi. l'intiero globo separabile dalle parti vicine a segno,

che venne facilmente isolato, e separato dalla sua sede, cioè fra l' esterno tessuto cellulare adiposo, ed il peritoneo respinto in quel luogo all' indentro. Incisa la cisti, fitto apparve il tessuto, da cui sgorgava un liquido albuminoso, indi spaccata apparvero in essa raccolte moltissime vescichette rotonde, altre voluminose simili ad un uovo di colombo, ed altre simili ad una testa di spilla, liberamente nuotanti, semitrasparenti e ripiene di un liquido biancastro. Nel fluido che le attorniava, scorgevasi dell'albume un poco rappreso. Esaminati i vasi arteriosi di quella regione, si osservarono sani e nella propria loro situazione.

Ciò premesso, saggiamente riflette il chiarissimo professore, che il tumore pulsante non era un aneurisma, la di cui pulsazione lungi di esserle propria, veniva ad esso comunicata da un sottoposto sano vaso arterioso, ma invece una cistide idatifera ripiena di quelle strane organiche produzioni, che dopo d' avere stancato l' ingegno dei medici e dei naturalisti, furono in questi ultimi tempi riconosciute per essere animali viventi, collocati fra i vermi, e particolarmente riportati dal celebre consigliere *Brera* nella classe dei fischiosomi, e dal celebre *Laenec* distinti col nome di acefalocisti. E sebbene *Gray* pretenda di avere veduto in essi la testa e gli altri organi, pure *Laenec*, *Cloquet* e *Bosc* ritengono, che mancando il verme realmente di testa, debba essere considerato fra gli acefalocisti.

Non essendo intenzione del chiarissimo professore di parlare della storia naturale di questi esseri, nè della loro cisti, molto meno delle leggi che reggono la produzione, la nutrizione, l' aumento, i moti,

la loro vita singolare, male riducibili alle leggi che reggono la vita degli altri viventi, si limita soltanto ad offrire a progresso dell' arte un fatto per complicazione, e per circostanze nuovo, il quale serve a maggiormente provare, come vane sono le illusioni, che nella struttura animale morbosamente mutata possono indurre in errore, come ponderata deve essere la diagnosi dei morbi in apparenza chiari, e come sia al medico necessaria la lettura, lo studio, l' erudizione per guardarsi dall' inganno.

E chi diffatti dalla ritmica pulsazione, dal tumore molle, elastico, non avrebbe pronosticato un aneurisma! Ma troppo illusoria era l' apparenza della malattia! Mancavano per una parte i segni dell' indole dell' intumescenza, e per l' altra la riunione dei segni guidava ad una falsa diagnosi: da un lato il tumore pulsante sospettava un aneurisma, dall' altro niente indicava, che lo stesso tumore fosse un sacco d' idatidi.

Fa poscia eruditamente osservare il clinico parmense, come nelle malattie procedenti da idatidi, manchino quasi sempre i segni diagnostici; lo che viene confermato pur anco dalle mediche storie, cosicchè in pochissimi casi furono esse riconosciute durante la vita dell' individuo che le accoglieva in seno, e quasi sempre furono riscontrate mediante la sezione patologica. *Fischer* trovò 23 idatidi del genere dei cisticerchi nel plesso corroideo d' un uomo senza alcun segno precedente. Che se esistono degli indizj, vengono secondo *Cloquet* confusi colle apparenze di cento e tanti altri diversi patologici stati. Anzi questi si presentano soltanto nelle parti estrema-

mente importanti alla vita, o a contatto de' nervi assai sensibili, e ridotte a mole eccessiva ed intollerabile. Osserva il celebre *Moscati*, che fra tutte le idatidi, le più occulte e difficili a rilevarsi sono quelle che vivono nell' addome. Le idatidi hanno mentita la gravidanza, il croup, tumori cistici, emorroidi vescicali, ernie dello stomaco, croniche infiammazioni dei reni, della milza, del fegato, ciò che ebbe altre volte occasione di confermare in questo viscere anche lo stesso chiariss. prof. *Rubini* (1).

---

(1) *Una immensa idatide simulante la gravidanza con senso di movimento nell' utero, ed occupante la parte anteriore del ventre, descrive* De Haen; *fenomeno ugualmente osservato da* Stegman, Saltzman, Vater, Willis *ec., e dipendente da vaste cisti contenenti in sè numerose idatidi aderenti alle ovaje e racchiudenti* 50, 60 *e sino a cento libbre d'acqua di varia indole e colore. Novecento idatidi trovò* Persio *nell'addome d'una vergine,* 800 *ne annoverò* Cordeo *tutte incluse in diverse cisti, ed aderenti ai varj visceri del basso ventre. Riscontransi nelle opere del grande* Morgagni *non poche istorie di vaste idatidi appoggiate sugl'intestini, sul fegato, sulla milza, e rappresentanti nell' individuo vivente tutti gli indizj di croniche infiammazioni di questi visceri. Recentemente il dott.* Bourdet *racconta d' avere veduto una prodigiosa quantità d' idatidi (quaranta mila all' incirca) nell' addome di un uomo la di cui malattia si manifestò coll' apparenza di una cronica enteritide. Nè la cavità del petto va esente da questi fenomeni verificati dallo stesso* Morgagni,

Fra le varie specie di idatidi, le acefaliche sono prive di sintomi proprj, e più difficili ad essere riconosciute. Le idatidi infatti della specie dei policefali, che vivono nel cervello dei montoni, inducono un moto di vertigine, per cui il montone volgesi a ruota, ed inclina camminando sempre da un lato, fenomeno prodotto dall' impressione che fanno i numerosi succhiatoj, di cui sono quelle fornite. Lo stesso si è delle idatidi che si incontrano a gruppi nel sistema uterino, dette parti o mole vescicolari, le quali generano secondo *Brion* una oscillazione convulsiva e sensibile all' esterno (1).

---

e fra i moderni il dott. Trateau *ha scoperto nella cavità del torace una cisti contenente più di* 500 *idatidi, parte delle quali bianche e ripiene di un liquore diafano, e parte rosse distese da una sierosità di simile colore. Nell' aprire, allorchè io era medico assistente nello spedale di Cremona, il cadavere di un individuo da molti anni affetto da palpitazione, riscontrai aderente al pericardio una vasta cisti, la quale racchiudeva in sè un' immensa quantità d' infinite piccole cisti ripiene di un umore limpido, ed attentamente esaminate presentavano non dubbj caratteri di quelle specie di vermi vescicolari, chiamati da* Laenec *acefalocisti.* (S.)

(1) *Non sembra che queste idatidi, a giudizio del chiarissimo professore, debbano mettersi tra gli acefalocisti, come ha detto* Cloquet: *poichè esse hanno oltre la vescichetta rotonda, anche un peduncolo, per cui stanno attaccate, e fra loro, ed all' utero.* (S.)

Ma come mai, considera il chiarissimo professore, gli acefalocisti, la cui organizzazione è la più semplice che conoscesi nel regno animale, senza succhiatojo, possono produrre sintomi specifici, caratteristici! Che se anche avessero azione, dovrebbe questa esercitarsi sulla superficie interna della cisti, in cui forse non vi sono nervi atti a portare le loro impressioni al sistema senziente dell' animale. Quindi egli giudica che la cistide stessa, entro cui sono contenuti gli acefalocisti, sembra poter avere sul sistema dell' animale, entro cui cresce, un'azione leggermente irritante (1), oltre l' azione meccanica

---

(1) *Richiamando quivi il chiarissimo professore le proprie idee sulla diatesi irritativa, alla quale si opposero alcuni scrittori di medicina, e fors'anche senz' avere perfettamente penetrato lo spirito dell' autore, ritenendo la divisione da esso stabilita degli stimoli in due grandi classi, cioè in istimoli congrui ed affini (eccitanti di* Brown), *ed in istimoli disaffini, ed incongrui (irritanti di* Guani) *chiaro si scorge che le idatidi, i tumori idatidei, e tutti simili agenti appartener debbano alla classe seconda. Gli stimoli affini esercitano sull'organismo, naturalmente e normalmente eccitabile, un' azione fisiologica, la quale patologica non riesce, se non coll' abuso di quelli. Così la luce applicata alla retina induce la visione: l' atomo odoroso ai nervi olfattorj, l' odoramento: la sostanza nutriente al ventricolo, la digestione: lo sperma all' utero, la concezione. Eccitano i se-*

della pressione esercitata sulle parti adjacenti: pressione che non può essere specificamente distinta da quella esercitata dalle lupie e tumori di qualunque altro genere.

Ritornando ai criterj atti a condurre alla diagnosi di un aneurisma, facilmente si comprende, che quivi esistevano tutti quei segni, su cui anche i più scrupolosi osservatori lo avrebbero caratterizzato per tale. Infatti la pulsazione preternaturale e la circoscrizione palbabile dell' intumescenza tanto con-

---

condi con impressione disgustosa e nemica una reazione essenzialmente patologica che niente ha di comune colla funzione propria della fibra, ma è un perturbamento, un disordine. Così il gas nitroso introdotto nella trachea eccita tosse, convulsioni di polmone, respiro affannoso: così un liquido (non sangue) injettato nelle vene produce spasmo, strozzamento. Non avendo le idatidi e le cisti idatifere un preordinato rapporto fisico colla fibra dei visceri, cui sono applicate, svegliano tosto in essa uno stato patologico, ne mutano la secrezione naturale, cangiandola quasi in una morbosa placenta. E siccome delle irritanti potenze altre sono tali in massimo grado, ed altre in minimo, così sembra al cel. prof. che le idatidi finchè vegetano sane siano irritanti in grado minimo, come dimostrò il celebre Hunter: *irritanti in maggior grado divengono allorchè inferme: irritantissime quando sono morte a segno di produrre nell' organo che le alloggia, la flogosi e la suppurazione.* (S.)

siderata dal celebre *Morgagni*, e da altri scrittori, guidavano il pensiero ad ammettere un vizio, od una patologica affezione dei vasi. Quest' ultimo indizio veniva sempre ricercato dal perspicace *Albertini* prima di affermare l' esistenza di un aneurisma addominale. L' illustre *Baillie* nel dimostrare a preferenza d' ogni altro, l' infrequenza degli aneurismi addominali, ammette qual segno caratteristico dell' aneurisma, che la pulsazione è circoscritta ad un tumore isolato sensibile alla mano. Ma una certa rotondità simile all' intumescenza, se non molle, almeno lontana dalla durezza scirrosa, ineguale, che si sente per lo più nei tumori scirrosi d' omento, o altro viscere sovrapposto all' aorta, o alla celiaca, producendo una pulsazione, chiamata dal dotto *Monteggia*, comunicata, concorreva a rendere più sdrucciola nel presente soggetto la via dell' errore.

In quei casi, in cui l'infido concorso degli straordinarj e complicati sintomi tende a sviare il medico dalla retta diagnosi, saggiamente riflette il celebre professore, essere inevitabile l' inganno, senza il soccorso dell' erudizione e delle osservazioni degli scrittori dei tempi decorsi. E siccome la propria esperienza di un medico non essendo abbastanza ricca di fatti, così la lettura schierando a' di lui occhi una lunga serie di analoghe osservazioni, può sola ispirarle quel saggio riserbo, onde non trascorrere in giudizj pur troppo dannosi a sè stesso ed all' infermo (1). Appoggiato quindi alla conoscenza,

---

(1) *Ottimo consiglio e giustamente necessario in questi tempi di riforma, in cui con troppa facilità*

acquistata dalla lettura, ragionevolmente dubitò il chiarissimo prof., in questo caso di un aneurisma

---

si abbandona, e si disprezza quanto insegnarono i nostri benemeriti padri, solo perchè non è conforme alla dominante moda, ed al genio del secolo. « La let- » *tura, scrive il celebre* Zimmerman, *è la conver-* » *sazione mediata colla natura, e l' osservazione ne* » *è l' immediata. L' erudizione può bastare anche* » *senza la pratica, ma la pratica senza l' erudi-* » *zione non mai. Le sensate osservazioni, e le con-* » *seguenze adecquate, che ne precedono, ci gui-* » *dano con sicurezza per l'intralciato cammino della* » *verità, e ci innalzano alla sublimità d'*Ippocrate, » *di* Sydenham, *di* Boerhave, *e di pochi altri:* » *questo è l' unico, il vero, l' irrefragabile carat-* » *tere, che deve distinguere i documenti dei mae-* » *stri.* » *Ma sentimenti tanto preziosi non vengono dai novatori ascoltati, ed il maggior pregio di ogni riforma si è di porre in non cale le osservazioni dei nostri antecessori, regolando interamente tutta la pratica medica su di lei principj, quasi che fosse ad essa soltanto riserbato dirigere i pratici nella difficil arte di guarire richiamandoli per così dire sul sentiero della ragione, e della verità. Eppure chi mai creduto avrebbe, che la scozzese riforma, la quale col mezzo della biblioteca browniana raccoglieva da ogni parte verità luminose, fatti incontrastabili, osservazioni, e sperienze di tanti seguaci, che concorrevano a renderla eterna, dovesse in seguito a pochi anni, unitamente al suo*

addominale, malgrado le seducenti apparenze: apprese da quella, che la ritmica pulsazione apparentemente arteriosa è fenomeno di varia origine, e da tutt' altra cagione procedente: che tumori morbosi, e degenerazioni organiche di vario genere, e persino isteriche, ed ipocondriache affezioni, mentiscono sovente un aneurisma: conobbe che quest' illusione è più da temersi, allorche il battito mostrasi ai precordj o in qualunque altro punto della ragione addominale, essendo l' aneurisma dell' aorta fenomeno assai raro, il quale anche esistendo, la pulsazione non è compagna, succedendo piuttosto, che l' aneurisma si forma per così dire a spese del corpo delle vertebre, ed in cavità di esse, per cui si perde la pulsazione, ed il medico tatto non lo scopre (1). Simili pulsazioni addominali, ma non prodotte da vizio aneurismatico, osservò già il vecchio di Coo, e maggiori esempj si hanno presso gli osservatori posteriori, e fra i moderni scrittori si sono distinti a preferenza *Baillie*, *Burns* ed *Albers*.

---

riformatore, essere non solo dimenticata dagli stessi suoi proseliti, ma riconosciuta per anco insussistente e fallace! (S.)

(1) *La sezione anatomica ha fatto conoscere al chiarissimo professore tre o quattro aneurismi dell'aorta addominale, formati in modo che il di loro sacco era scavato nel corpo delle vertebre, ed in un caso, in cui riscontrò nell' aorta quattro follicoli aneurismatici, i loro cavi erano incastrati nel corrodimento di quelle ossa.* (S.)

Assicura il primo, che il battito veramente aneurismatico addominale è fenomeno rarissimo riscontrato una sola volta in tutta la sua pratica, malgrado il giudizio di aneurismi esternato sopra diversi ammalati da altri valenti medici. Appoggiati gli ultimi a numerose osservazioni stabiliscono, che la massima parte delle pulsazioni addominali è un sintoma illusorio di vizj totalmente diversi dagli aneurismatici, rarissime essendo quelle, che da reale aneurisma dipendono (1).

---

(1) *Alle osservazioni dei medici stranieri aggiungendo il chiarissimo professore i proprj fatti pratici, racconta di aver ciò veduto, in compagnia dei professori* Ghizzoni *e* Morigi, *in un individuo affetto da cronica malattia di petto, la di cui autossia cadaverica mostrò i vasi arteriosi del basso ventre naturalmente costituiti. In un infermo tormentato da precordiale pulsazione sensibilissima, e confermata dal professore* Assalini *e dott.* Berchet, *simulante i caratteri di un aneurisma dell' aorta, o della celiaca, si trovarono dopo morte naturali i supposti vasi affetti. Un tumore duro indolente verso l' ombelico con decisa ritmica pulsazione dopo il cibo, ed il moto, manifestatosi da qualche tempo in un villano, faceva sospettare d'un vizio aneurismatico: ma aperto il cadavere, il tumore era formato da una morbosa vegetazione della cellulare e delle glandulette circondanti il piloro, divenute compatte e pesanti a segno, che la parte pilorica era scesa quasi sino all' ombelico. Quindi la pul-*

Appoggiato quindi al complesso di tanti fatti deduce il chiarissimo professore, che dalla semplice pulsazione non devesi pronunciare l' esistenza di un aneurisma, e presentandosi anche il tumore, il caso presente insegna a dubitare di un reale aneurisma, sebbene il tumore sia rotondo, liscio ed elastico. Così non solo la cisti idatifera, ma un tumore di altro genere ripieno di molle e fluida materia, può simulare la medesima apparenza (1).

Quale compiacenza per il medico non deve essere nel preservarsi dall' errore in simile diagnosi, e quali utili conseguenze non ne derivano alla pratica medica! Non azzardando infatti il medico prudente un' assoluta decisione sull' esistenza di un aneurisma, non temerà giammai che le indagini più accurate, o la morte istessa palesino il suo fallo. Molto meno poi arrecherà spavento al suo infermo, pronunciando, fuori del caso, il nome di aneurisma, morbo d' or-

---

sazione veniva al tumore comunicata dalla sottoposta arteria gastrica. Stima poi inutile di riportare molti altri fatti di addominali pulsazioni associate all' isteria, ipocondria, d' indole puramente nervosa e convulsiva. (S.)

(1) Severino e Morgagni *riferiscono due storie, nelle quali la pulsazione comunicata era a traverso d' una cisti piena di liquido: ma questi sacchi non presentavano un rotondo e circoscritto tumore. Una pulsazione di cuore che si sentiva a traverso del fluido di un' empiema racconta* Koelpino, *ma senza alcun tumore.* (S.)

dinario incurabile, e che toglie all' improvviso la vita; nè esporrà il paziente ai pericoli di una cura, mediante la quale, per togliere una malattia che non esiste, si verrebbe a precipitare l' infermo in un' assai più grave; molto più usando il metodo Valsalviano, le di cui indicazioni si riducono ai ripetuti salassi, alle lunghe bevande acquose ed alla rigida dieta.

Riflette finalmente il profondo clinico osservatore, che quanto vantaggioso possa essere il metodo Valsalviano nel reale aneurisma, sommamente dannoso riuscir deve nelle affezioni iposteniche, o irritative, e tanto più questo pericolo a' nostri giorni diventa più grave, dacchè il portar un tal metodo all' estremo, è divenuto un giuoco per molti inesperti giovani settatori entusiasti di sistemi male compresi, o di moda volubile e stravagante, per cui viene tolto ogni limite nella profusione dei salassi e dei più possenti veleni, la di cui azione si vuole a quella del salasso conforme (1).

---

(1) *Quanto mai è desiderabile che i preziosi insegnamenti del chiarissimo professore parmense vengano profondamente scolpiti nell' animo dei giovani medici, i quali con troppa facilità sono predominati dalla smania dei sistemi, come se tutta la scienza medica consistere dovesse nella sola cognizione d' una teorica, di un sistema, e nell' applicazione di questo alla pratica medica! Vana illusione! « I principj ed i sistemi arbitrarj, dice il » celebre* Zimmerman, *fanno di un medico ciò*

» *che fanno le passioni di uno storico, di un* Bo-
» lingbroeck *e d' uno* Swift: *esse sono appunto*
» *quei tiranni, contro cui bisogna ribellarsi.* »
Egli è in conseguenza del troppo attaccamento alle nuove riforme che i fondatori dell' arte, i primi maestri, a cui furono innalzate delle statue dalle Nazioni riconoscenti, ai quali hanno sempre attinto coloro, cui fu sempre a cuore di coltivare con buon successo la medicina, sono appena ricordati dai moderni sistematici più per pompa di erudizione, che per seguire i loro saggi insegnamenti. « *Noi condannati, scrive un proselito della riforma,* » *alla medicina d'* Ippocrate, *di* Galeno, *di* Boe-
» rhave, *di* Sydenham, *retrogradando di un secolo* » *di sedici, di venti dopo la luce di* Brown *e dei* » *fondatori del controstimolo!* » *Strana presunzione! Ma per quanto sieno pregiabili le dottrine di questi novatori, conviene d' altronde ricevere con riconoscenza il buono dei nostri antichi padri, i quali rispetto alle tenebre del loro secolo comparirono come tanti astri lucenti sull' oscuro orizzonte, e di pochi altri, che come* Sydenham *si distinsero per la libertà del pensare, pel disprezzo delle sette e per la confidenza che ebbero colla natura. Il celebre* Freind *è di opinione che il seguire un autor solo è lo stesso che avere un solo rimedio per tutte le malattie. Egli è d' altronde certo che senza gli scritti dei medici che vivono oltre il sepolcro nelle mani della grata posterità, non si avrebbe mai avuta una medicina, e nessun* Bacone, *nessun* Newton *avrebbero da sè soli intrapresa la fatica di molti secoli. Quindi chiaramente risulta che il medico il-*

luminato dalle osservazioni e scoperte dei migliori medici di tutti i tempi e di tutte le Nazioni, può contemplarne in tutta l'estensione la verità ed involarne loro lo spirito, come Prometeo *involò il fuoco al cielo.*
« *Ma gli uomini, scrive il maestro del genere*
» *umano, il grande* Bacone, *si mostrano general-*
» *mente parziali per li sistemi, poichè col loro*
» *mezzo si liberano dall' impazienza di dubitare,*
» *e si lusingano di ottenere certi principj, sui quali*
» *poter fissare con sicurezza la mente: ed i maestri*
» *poi trovano che il ridurre le scienze a sistemi*
» *apparentemente completi soddisfa al di loro in-*
» *teresse ed alla di loro curiosità.* » (S.)

Osservazioni sugli ospedali, e particolarmente sugli Istituti dei pazzi in Inghilterra e Scozia; del prof. SCHWEIGER *di Könisberga.*

(*Journal der practischen Heilkunde von C. W. Hufeland, und I. C. F. Harles.*) (1)

Essendo abbastanza note le provide salutari disposizioni destinate alla cura dei poveri e degli ammalati in Inghilterra ed in Iscozia, mediante i viaggi, e le relazioni comunicateci dal celebre *Frank*; sarebbe quivi una impresa inutile il volerne presentare una replicata descrizione, tanto più che pocchissimi sono i cangiamenti introdotti in quegli stabilimenti, come io stesso appresi a conoscere nei decorsi anni 1816 e 1817. In questi paesi gli Ospizj una volta fondati, mantengono più a lungo le loro originarie istituzioni, che in molti altri; il che dipende dal modo di loro origine ed amministrazione su di cui appunto intendo io di quivi brevemente esporre qualche ragguaglio.

Molti, anzi frequentemente i più interessanti pubblici Ospizj, sono il prodotto di generose private

---

(1) *Articolo comunicato dal signor dott.* Carlo Speranza.

persone, dalle quali vennero istituiti per mezzo di legati o mediante particolari società, i di cui membri offrono e raccolgono doni, prestiti, o annuali assegni sino a quel tempo, in cui la somma capitale dell' Istituto sia arrivata ad una determinata quantità, in forza della quale diventano inutili ulteriori assegni. I fondatori di simili instituti hanno la facoltà di nominare un certo numero di persone alle quali affidano lo stabilimento, e determinano la scelta di altri individui (trustees) destinati a provvedere al sostentamento, non che alla migliore perfezione dell' ospizio medesimo. Questi comunemente vengono scelti soltanto per un tempo fissato, e sono risponsabili ai loro successori, scelgono anzi dal loro centro un deputato che viene incaricato della gestione degli affari ordinarj, e propone nelle regolari assemblee i suoi progetti. Il giudizio di quest' amministratore decide per sè stesso senza ulteriore domanda, e soltanto possono quelli parlare i quali hanno in luogo, e stato appresa la perfetta conoscenza d' ogni cosa.

Tale è in generale l'originaria istituzione; ma secondo le diverse mire del fondatore hanno luogo grandi differenze, ed un particolare carattere di bizzarria si è veduto non di raro propagarsi anche nelle stesse fondazioni. Per lo più sono queste fondazioni contemplate soltanto come oggetti di privato interesse, in quanto che ben di raro il fondatore del loro Istituto viene posto sotto l' occhio vigilante del governo, il quale evita quanto più è possibile ogni relazione; e quindi permette, che ricche persone o almeno società autorizzate dal favore delle

leggi facciano regolare, ed amministrare l' istituto da uomini conosciuti, in ragione della propria persuasione. Il Governo si riserva per sè soltanto il diritto di far visitare in forma straordinaria l' istituto per convincersi che tutto procede secondo le leggi vigenti nel proprio paese. Nella stessa maniera quegli Istituti che vengono diretti dallo Stato, conservano una simile costituzione: in simil modo sono pure nominati i così detti *trustees*, i quali godono immensi diritti, ed indipendenza, e tant'oltre si accorda in origine all' istituto, che tutte le amministrazioni invigilano per sè stesse senza ulteriore domande, e dipendenza.

In generale prosperano meglio gli Istituti sotto simili piccoli governi, la di cui condotta non è troppo minutamente sorvegliata. I *trustees* sono per lo più tolti dalla classe dei negozianti, i quali possono con più facilità rimediare alla scarsezza del danaro, che gli altri. Quindi con una meravigliosa liberalità, propria soltanto della doviziosa Nazione Inglese, vengono largamente dotati molti di questi Istituti. In tal maniera le buone disposizioni non possono essere facilmente sagrificate agli erronei particolari riguardi di private persone, molto più perchè le risoluzioni si prendono a maggioranza di voti: ma però l'interessamento dell'amministratore viene ad essere stimolato in parte per mezzo d' una scelta frequentemente rinnovata, ed in parte per essere affidate le diverse occupazioni ad uomini che fanno nello stesso tempo doni, od assegni annuali, e colle loro cognizioni promuovono il perfezionamento dell'istituto, chè i medesimi sono tenuti di frequentemente

visitarli e di prendere ugualmente su questo le necessarie loro determinazioni. Il vantaggioso incremento di questi istituti, ed il rigido mantenimento della loro originaria costituzione, la quale i nominati curatori si fanno un dovere di conservare, e che non può essere distrutta dalla forza pur anche di alcun superiore giudizio, o decreto, semprechè non sia questi ripugnante alle leggi; divenne per molti generosi cittadini un vero incentivo, onde eternare il di loro nome, mediante alcune fondazioni, per cui venne in conveniente maniera fondata una quantità di stabilimenti specialmente di ospizj di ammalati, di poveri, così pure di pubbliche scuole, di orti botanici e di osservatorii. Con pari facilità questi benefici individui partecipano ancora dell' amministrazione di simili istituti, e molto più allorquando contribuiscono nello stesso tempo annuali pensioni, in forza delle quali si trovano innalzati all' onorevole grado di amministratori, mediante la scelta fatta sopra di essi dai loro concittadini, e temono quei giudici, i quali possono facilmente acquistare una bastante cognizione dell' Istituto, specialmente poi se questi abbiano a divenire loro successori.

Ma i vantaggi di questa istituzione non sono del tutto conformi in ogni Istituto, risultandone piuttosto in alcuni i più decisi pregiudizj; poichè ella è cosa per sè stessa assai difficile di ritrovare molte persone in un' istituzione, le quali con eguale fermezza e con pari cognizione di cose si accingano a disimpegnare le incumbenze loro addossate. Ma fra i particolari difetti dell' Inghilterra riscontrasi quello ancora di nominare un eccessivo numero di quegl'individui

chiamati *trustees*, per esempio quarantatre appartengono al museo britannico; l' intero collegio dei chirurgi è destinato al museo di *Giovanni Hunter*, e simili. Come pure è altresì difettoso, che i limiti delle loro operazioni oltrepassino i dovuti confini, trasferendo talora ad essi le relative incumbenze durante ancora tutta la vita.

L' influenza benefica della società, si mostra particolarmente sopra tutto ciò che riguarda il danaro, gli alimenti, la conservazione delle fabbriche, la generale economia, e simili oggetti, per cui ogni mancanza diventa un sensibile difetto anche all'uomo poco istrutto ed educato, sì tosto ch'egli viene a prossimo contatto coll'istituto, giovevole specialmente per questa cagione agli ospizj degli ammalati, verso dei quali questi punti sono della più essenziale e preferibile attenzione. Notabili mancanze in tali cose, le quali per lo spazio di anni rimaner potevano immutabili, rimuove l' amministratore con una sola visita. In certi giorni raccolgonsi insieme gl' individui, semprechè estraordinarie sezioni non siano richieste da una imprevista necessità. Fra questi il prescelto, cui è data l' incumbenza delle ordinarie occupazioni dell' amministrazione, visita settimanalmente l' istituto, interrogando ancora separatamente i medici, gli inservienti e gli ammalati. A questo proposito in Inghilterra a preferenza d' ogni altro luogo si ascolta il sentimento del dovere, e ad ognuno è dato di poter dire liberamente la sua opinione, il che è comune al più infimo de' cittadini. Difettose disposizioni benchè di non tanta importanza riscontrate in caso di visita a danno degli ammalati, diven-

tano un argomento di generale doglianza: come pure è facoltativo al medico di sentire libere dichiarazioni dagli ammalati, onde appoggiare il di lui giudizio, in forza del quale i così detti *trustees* decretano e risolvono senza ulteriore domanda. E poichè ad essi vien anco affidata l'amministrazione della cassa, così nel bisogno è prontamente sovvenuta, ritenendosi in Inghilterra *vox populi vox Dei.* Giammai alcuno di questi amministratori tenterebbe opporsi ad un improvviso cangiamento di qualche disposizione, la quale in generale venisse considerata come pregiudicevole e dannosa. Il timore di un contagio nei mal custoditi ospedali non è privo di un benefico influsso, ed in conseguenza simili vantaggi si manifestano negli spedali d'Inghilterra e di Scozia, dove ordinariamente prevalgono in polizia, ed ordine a segno tale che divennero per me altrettante opere degne di rimarco visitando specialmente li pubblici ospizj di Londra, Liverpool, Manchester, York, Edinburgo e Glasgow. Cade per lo più la vigile scelta sopra uomini di alto e generoso cuore, i quali di buon grado prendono l'assunto delle pesanti, e regolarmente gratuite occupazioni. Il numero di questi non essendo piccolo in Inghilterra, subentra nell'istesso tempo un'emulazione fra gli amministratori di simili istituti, per cui una tale istituzione deve bentosto riuscire eccellente. Per simile cagione sono a preferenza buoni quegli istituti, i quali sono nati e mantenuti col mezzo di volontarie contribuzioni in danaro (subscriptions), poichè per questi, a motivo del generale interesse, la scelta degli indi-

vidui detti *trustees*, si fa con più diligenza, prevenendosi all' indifferenza che a poco a poco si introdurrebbe per mezzo di rinnovate elezioni, mediante le quali successivamente, ma non già tutti in una sol volta vengono rimpiazzati da altri eletti.

Frequentemente però accade che le limitate forze di questa direzione oltrepassino i loro naturali confini, estendendosi sopra oggetti, il di cui giudizio richiede una scientifica educazione, la quale può soltanto aspettarsi da pochi, i quali essendo da sè soli capaci di disimpegnare nel miglior modo ogni incumbenza, non possono disimpegnarla congiuntamente ad altri. Comunemente si crede dai fondatori degli inglesi istituti, che con eleggere molti amministratori, non possa andar fallito il loro disegno di eleggerne di buoni; ma ella è d' altronde cosa impossibile che essi abbiano ad essere tutti conoscitori perfetti delle competenze loro affidate, in conseguenza di che risultano per questi ultimi diversi ostacoli che non possono evitare. Il vantaggio di un cangiamento non essendo da tutti inteso, viene facilmente rappresentato come un' offesa fatta alla volontà del fondatore, ed apre la strada a manifesti inconvenienti, come sarebbero per esempio le doglianze degli ammalati, per cui vengono unite nientemeno da venti a trenta persone. Per questa cagione l' influsso dei *trustees* diventa in generale pregiudicevole per gli scientifici istituti, ed a quelle assemblee, le quali in ragione della natura della cosa possono essere solamente dirette da una sola ben esperta persona. Egli è per ogni straniero una stravagante scena, che malgrado i mezzi grandi de'

quali abbonda l'Inghilterra, e mette prontamente in esecuzione; la maggior parte dei pubblici stabilimenti non eccettuati pur quelli di Londra, non siano eccessivamente ricchi, e molto meno abbiano una bene proporzionata e liberale costituzione, come osservasi in Parigi, avvicinandosi quelli in ultima analisi alla maggior parte delle società negli stati tedeschi ed italiani. La cagione di ciò sembra a preferenza dipendere dalla sovraesposta forma d'amministrazione. Sopra cose di piccola entità deve essere prima di tutto richiesta ed ottenuta la permissione degl' individui detti *trustees*, il di cui numero è spesse volte tanto insignificante che nè tutti insieme, nè in particolare quegli scelti all' amministrazione che ammontano talvolta sino a quindici persone, sono capaci di possedere una perfetta cognizione e un vero sentimento d'amore per le cose da essi amministrate. Quegl' individui ai quali, come bastantemente instrutti nelle scienze, viene affidata la raccolta, amministrano come negli altri paesi nel miglior modo la più gran parte delle incumbenze destinate ai *trustees*, ma sono totalmente spogliati d' ogni facoltà, ed arbitrio concesso ai direttori dei pubblici istituti in Germania ed in Francia. I limiti della loro operazione essendo troppo limitati, così gli stimoli al loro operare sono di conseguenza assai circoscritti. Dall' istituto, al quale presiedono, non hanno quelli nè onore, nè obbrobrio: egli è per sè noto che debbono unicamente conservare ogni cosa ritrovata, e che sopra la somma, la quale viene annualmente impiegata, non compete loro per il vantaggio dell' istituto al-

cuna libera disposizione. Per la stessa ragione essi possono appena presentare le di loro proposizioni sul maggiore o minor vantaggio della compera o cambio, sul modo di distribuire la collezione e sulla più agevole scientifica utilità dell'istituto. I musei sono mal ordinati, tanto più facilmente raffreddasi l'interesse di molti *trustees*, ed il voto dei singoli non ha possanza alcuna contro il numero maggiore, il quale a cagione dell' indifferenza o della inesperienza lascia ogni cosa sul vecchio stile, e senza riflettere al proporzionato ingrandimento, ed al perfezionato ordine delle cose, si rallegra allorquando vede soltanto ciascuna camera ripiena, sebbene in un aspetto anche il più diverso. Sopraggiunge di più il timore, poichè potendo li diversi oggetti essere derubati, o danneggiati, in conseguenza diventano essi pressocchè inaccessibili al scientifico vantaggio. Lorchè presenterò al pubblico le mie storico-naturali osservazioni, avrò occasione di esporne delle prove. Quivi soltanto io mi limiterò a far menzione della difettosa costituzione del museo inglese, in quanto che essa pone in una chiara luce il dannoso influsso dipendente dagl' individui detti *trustees*, influsso che è men dannoso negli ospizj degli ammalati, nei quali gli amministratori da sè stessi per lo più estendono i limiti delle loro operazioni oltre i loro naturali confini, poichè trovando quivi grande occupazione, e prevedendo felici conseguenze della loro attività possono facilmente possedere qualunque cognizione ed amore verso dell' istituto. Inoltre questi amministratori si limitano non solamente a certi determinati punti,

ma estendono pur anche le di loro ispezioni sopra i medici degli ospedali, il che ricerca una cognizione dei doveri verso gli ammalati, che non si può comunemente attendere dagli abitanti di una città. Da tutto ciò sembra potersi dedurre, che le case degli ammalati in generale amministrate colla maggior liberalità e col maggior sagrifizio per parte dei *trustees*, hanno diversi sensibili difetti, i quali io quivi particolarmente mi farò ad esporre.

1. Non sono ai medici assegnate intere sale, ma unicamente alcuni letti in separate sale, cosicchè nella medesima stanza vengono talvolta curati diversi ammalati da tre sino a quattro distinti medici. La cagione di questo inconveniente non dipende dal grande accumulamento degli ammalati in una sola stanza, non avendo per lo più le sale alcuna straordinaria grandezza, nè venendo in alcun modo sopraccaricate di ammalati. Questa disposizione proviene da ciò che alcune persone instituiscono dei letti, e nell' istesso tempo dichiarano la propria volontà, in forza della quale desiderano che i loro ammalati venghino curati da quel medico d' ospedale, il quale è forse il suo medico particolare. Sopra di ciascun letto viene quindi inscritto il nome del medico curante, ed il letto in seguito trapassa nel suo successore. Sorprendente al certo è il danno di questa disposizione. Gli ammalati in tal caso acquistano per lo più una maggiore confidenza verso di un altro medico, da cui vengono curati, e molto più allorchè i di lui ammalati per avventura si ristabiliscono più presto in salute. Gli infermieri possono con tutta facilità discol-

parsi delle commesse trascuranze, adducendo per iscusa le diverse occupazioni, le quali dagli altri medici della medesima sala sono loro addossate. Procedere da questa disposizione può ancora il perchè

2. Gli ammalati esterni ed interni non sono in molti ospedali convenientemente separati, a meno che non sieno venerei o soggetti ad operazioni chirurgiche. I febbricitanti ancora ugualmente che i cronici non sono divisi in tutti gli spedali. Assai vantaggiosa osservasi in questo proposito l' infermeria di Glasgow, nella quale vengono opportunamente distinte non solo le malattie interne (medical patients) e le esterne (surgical patients), ma vi sono altresì fabbricate non poche sale particolari destinate per le malattie contagiose, come pure per quegli ammalati che hanno a preferenza bisogno di maggior quiete e tranquillità

3. Ella è pure cosa difettosa il contemplare come in molti ospedali i medici destinati alla cura non percepiscono assolutamente alcuno stipendio.

A motivo del vivo interesse, col quale in Inghilterra gli abitanti della città prendono parte, onde concorrere al più felice andamento, ed utilità degli spedali, viene qualche medico necessariamente tenuto dalle sue particolari circostanze, di prendersi l' assunto della gratuita cura degli ammalati negli ospedali, più presto che non gli permetterebbe la sua situazione libera d'affari. Da ciò può unicamente dipendere la premura del medico, o la trascuranza degli ammalati. Per compenso però del medico si viene in quest' oggetto ad uno spediente, il quale è ugualmente difettoso, cioè

Nel maggior numero degli spedali i medici curano gli ammalati soltanto per un determinato tempo, cioè da tre sino a sei mesi, indi succedono altri medici della città in di loro vece. In tal maniera coll'alternativo cambio dei medici, possono particolarmente curarsi delle croniche affezioni con metodi opposti; per lo meno non arrivano i medici a formarsi una sufficiente cognizione dello spedale, il che non favorisce il buon andamento dell'istituto, restando l'economica amministrazione esclusivamente affidata agli individui detti *trustees*.

5. Osservasi pure che alcuni ammalati mancano di una sufficiente cura. Eccellente è in Glasgow il mantenimento tanto dei poveri che degli ammalati, essendo per i primi totalmente gratuito, ma non già per i venerei, i quali in ammenda dei loro falli sono assoggettati ad un pagamento, o almeno vengono assai difficilmente ricoverati senza tal multa pecuniaria. In questa maniera si aumenta la diffusione dei mali venerei nella città, e il non infetto è sovente più degno di pena di quello che viene castigato.

Per le donne di pubblico commercio attaccate da malattie veneree evvi pure instituita una particolare casa, o ricovero, nella quale si pensa nello stesso tempo al loro miglioramento, e non potevasi certamente scegliere a tal uopo alcun più convenevole momento. Possa questa disposizione essere imitata; potendo divenir assai più benefica, che quegli istituti nei quali si ricevono tali donne che mosse dalla disperazione vengono a implorar soccorso, benchè per lo più non sono in situazione d'essere salvate.

6. In alcuni spedali gli speziali sono ordinariamente incaricati della cura degli ammalati, presentandosi il medico soltanto in certi determinati giorni. Una disposizione di tal genere non è assolutamente degna di lode, e dovrebbe non essere adottata per esempio nel New-Bethlem-Hospital di Londra: ma ciò non può in Inghilterra avvenire, ove regolarmente gli speziali sono anche medici, e quindi promossi al grado di dottori: ed inoltre i medici conseguiscono per ciascuna visita una ghinea, per cui sono chiamati più per consulto che per una proseguita cura degli ammalati.

(*Sarà continuato.*)

Medico - chirurgical Transactions, *ecc.* — *Transazioni della Società medico - chirurgica di Londra. Vol.* 8, *part.* 2.

(*Seguito della pag.* 116 *del presente volume.*)

Diversi casi di malattie di cuore, con osservazioni sulla loro natura e cagioni; di J. H. James.

Queste osservazioni ci sembrano di grandissima importanza, in quanto tendono a dimostrare che la più parte delle alterazioni organiche che coll'autossia si scoprono nel cuore, invece di procedere da cagioni idiopatiche, o sia da cagioni che hanno immediatamente operato sull'organo, il più sovente derivano da alterazioni situate ora ne' piccioli vasi sanguigni, destinati alla nutrizione e secrezione del corpo, ora ne' vasi grossi, ma assai dal cuore distanti. Egli è noto che di osservazioni di codesta natura appena qualche cenno ne occorre nelle opere di *Morgagni* (1) e *Corvisart* (2).

Uno degli argomenti che il dott. *James* adduce in prova che le malattie organiche di questa viscera sono più frequentemente secondarie che primarie, è,

---

(1) *De sed. ec.*, *lib.* 2, *epist.* 18, *art.* 2.

(2) *Maladies du coeur*, *obs.* 24, *pag.* 117.

che il *ventricolo sinistro* è più comunemente dilatato che alcun' altra cavità dell' organo, « e ciò perchè il ventricolo sinistro è più esposto a patir offesa in conseguenza di alterazioni ne' minimi vasi; mentre l' orecchietta sinistra, che appartiene allo stesso lato del cuore, va meno d' ogni altra parte dell' organo soggetta ad alterazioni di struttura; il che è appunto il contrario di ciò che dovremmo aspettarci, se lo stato morboso fosse idiopatico. »

I tre primi casi citati dall' autore hanno per iscopo di provare, che le ostruzioni meccaniche dei *grossi vasi sanguigni* sono soventi cagione di vizj organici nel cuore. Eccone un transunto. — 1.° *Caso.* Un uomo di 18 anni, assai dimagrato, sommamente indebolito, con polsi frequenti e deboli ai carpi, battito forte e grande (*large*) nel basso ventre, come fosse causato da un antico aneurisma; con una macchia grande non sensibile al ginocchio destro, e gamba corrispondente fredda e senza pulsazione; con respiro affannoso, nausea e vomito, morì senza che siasi potuto nulla risapere circa l' origine de' suoi mali. Sparato il cadavero, si trovò il pericardio un poco ingrossato, il cuore più voluminoso del consueto con pareti assottigliate, segnatamente del lato destro; le valvule dell' aorta erano coperte da escrescenze, che debbono avere sensibilmente turbata la circolazione, ed aver dato occasione a regurgito di sangue. Nelle valvule aveanvi alcuni fori che mettevano ad un sacchetto ripieno di pus, che prolungavasi nel ventricolo destro. L' aorta non era dilatata, ma piuttosto alquanto ristretta. Nell' arteria crurale, sotto il legamento

del *Pouparzio*, si scoprì « un ammasso di coagulo, che guidava ad un' escrescenza, nata dall' interna tonaca del vaso, e precisamente analoga a quelle riscontrate nelle valvule dell' aorta. Quel coagulo ostruiva eziandio la profonda, in modo che il sangue non poteva passare nè per l' uno, nè per l' altro di questi vasi, i quali però erano pervii a picciola distanza dall'escrescenza, dove spiccavano uno o due vasi. » In questo caso, in cui non eravi nè aneurisma, nè morboso ingrossamento delle arterie, l' autore pretende spiegare la forte pulsazione dell' aorta addominale, in parte dall' impedimento meccanico che incontrava il sangue a circolare a motivo dell' affezione morbosa della crurale arteria; e in parte per un' ostruzione che congettura potesse esistere ne' minimi vasi; argomento che si riserva di trattare ad altra occasione.

Caso 2.° Dello stato che ha preceduto la morte dell' individuo, si dice soltanto, che quest' uomo era andato soggetto per nove mesi a cefalalgia, che trovavasi assai dimagrato, che poco prima della morte avea perduto la favella e la conoscenza di sè stesso, e che l' aorta addominale non meno che il cuore pulsavano fortemente. Oltre alcuni altri fenomeni patologici, segnatamente nel cervello, l' autossia ha lasciato scoprire il cuore assai dilatato, particolarmente nella struttura muscolare del ventricolo sinistro, ed un generale strignimento dell'aorta addominale. — Tanto in questo che nell' antecedente infermo notavasi un' apparente pienezza e forza di pulsazione, le quali, dice l' autore, « non potevano procedere dalla corrente del sangue, ma

doveano venir causate dall' accresciuto impulso che comunicavasi alle parti circomposte per la difficoltà che il sangue incontrava a circolare nei tronchi, ossia dall' aumentata scossa; siccome si esprime *Bichat*; osservazione importantissima, comechè questa specie di polso è sovente considerata qual argomento di forza del sistema circolatorio, quando l' esperienza dimostra essere una mera indicazione di circolazione impedita o stentata, e non medicabile nè colle sanguigne, nè co' medicamenti sedativi.

Caso 3.° Della storia della malattia si accenna unicamente, che l'infermo andava soggetto a grave affanno di respiro, e che, smarrita in fine la conoscenza di sè stesso, prima di morire era divenuto anassarcatico. Nel cadavero si trovò il fegato coperto da uno strato di linfa coagulabile, e molta linfa nel basso ventre che avea cacciato all' insù il diaframma. Il pericardio era disteso da siero; le vene coronarie e i grossi vasi erano ripieni di sangue; il ventricolo destro assottigliato, e fitto di tessuto il sinistro. I vasi cerebrali erano ostruiti da un sodo coagulo, e vi avea molt' acqua tra l' arachnoidea e la pia meninge. « La vena cava per un tratto ragguardevole era riempiuta di coagulo sanguigno, » che l' autore suppone esistesse durante la vita; e « dalla linfa sparsa sulla superficie delle arterie, non meno che dallo stato particolare della vena cava, » non crede improbabile « che tutti i vasi in genere fossero presi da azione morbosa. » — In questi tre casi, e certamente in due, prosegue il dottore *James*, era palese l' ostruzione meccanica situata nel corso della circolazione, ed io presume

che da questa cagione procedesse appunto la dilatazione del cuore. Nel caso seguente è assai probabile che l'ostruzione stasse ne' grossi vasi, ma fosse d'indole dinamica (*functional*) piuttosto che meccanica. »

Caso 4.° Un uomo di 44 anni, con volto e labbra azzuriccie e subtumide, occhi lagrimosi e rossi, respiro difficile ed affannoso, dava di tempo in tempo sangue dal petto con tosse; sentivasi assai debole, ed avea ai carpi il polso appena sensibile e molto irregolare, mentre le carotidi e il cuore pulsavano gagliardamente. La digestione era disordinata, l'orina torbida, molto colorata e parca; il malato poteva giacere su ambedue i lati, ma più comodamente sul destro. Aperto il cadavero non si trovò vizio organico nè nel cuore, nè ne' vasi sanguigni; il che induce l'autore a giudicare di natura dinamica la malattia, ed avente sede nell'alterazione della forza vitale delle arterie. Siccome poi in quest' individuo le carotidi e il cuore pulsavano fortemente, mentre i battiti dell'arteria radiale erano appena sensibili; così l'autore promuove la questione, se un tal fenomeno si sarebbe potuto osservare ove l'ostruzione fosse stata situata alle aperture del cuore. « Quel battito straordinario non poteva al certo procedere dal reflusso del sangue venoso nella vena giugulare, poichè desso era sincrono colla pulsazione delle arterie di altre parti, e se mi è permesso dirlo, era fermo ed arterioso. Oltre di ciò vi avea una differenza nelle pulsazioni di diverse arterie, per esempio di quelle dei due carpi; ed infine se l'ostruzione fosse stata situata nel

cuore, come avrebbe potuto il polso riguadagnare un certo grado di pienezza, siccome è infatti addivenuto? » — « Il contrasto tra la pienezza e la forza delle pulsazioni del cuore, colla pienezza di queste, quelle, o di tutte le arterie, non è fenomeno sommamente raro. In alcuni casi esso nasce incontrastabilmente da ostruzione meccanica situata nel cuore; che però talvolta venga erroneamente attribuito a questa cagione, è dimostrato dal caso or ora riferito, non meno che da altri riportati da diversi autori (1); i quali nelle malattie del cuore, osservarono il polso, quasi spento ai carpi, rianimarsi in appresso. » — Ma quale è la cagione di sì singolare fenomeno? L' autore si studia di chiarire questo punto di dottrina coll' analogia di altri stati morbosi della macchina. « Si sa, dic' egli, che ove cessino le funzioni d' una parte, o questa venga staccata dal corpo, le arterie attinenti a quella parte cessano di trasmetter sangue. Lo stesso accade ove sia applicata una legatura: i vasi si contraggono tra la legatura e il ramo superiore più prossimo. Al contrario, se una parte a cui un' arteria conduce sangue, ne abbisogna in maggior quantità, veggiamo i vasi permetterne liberamente il passaggio, come per esempio nella rossezza, nell' infiammazione, nell' accresciuta secrezione d'una glandula, e ne' rami anastomozzanti quando è legato il tronco.

---

(1) *V.* Corvisart, *maladies du coeur*, *obs.* 13, 19, 37, 38, *e* Morgagni *de causis et sed. morb. ec.*, *lib.* 2, *epist.* 13, *art.* 34.

Non abbiamo finora che un' imperfetta cognizione delle leggi che governano le contrazioni e le dilatazioni delle arterie, ciò nondimeno io penso, che una giusta idea delle malattie in questione, non si possa altrimenti avere che dalla cognizione delle medesime.

» Nel caso d' un' affezione locale, dove la pulsazione delle arterie alle medesime attinenti, è od accresciuta o scemata; è manifesto che quest' aumento o diminuzione non può essere attribuito alla influenza del cuore, il quale in ogni caso deve sempre agire equabilmente sopra tutto il sistema. Se si permette di valermi d' un paragone, dirò che le arterie sono analoghe ai condotti d'un serbatojo d'acqua, pei quali, mediante una mano intelligente, vien mandato più o men di fluido, in diverse direzioni, in diversi tempi, secondo il bisogno delle varie parti.

» Se il bisogno della parte sovvenuta non dovesse governare la quantità del sangue che a lei si manda, a che potremmo attribuire questa forza di regolarne la quantità? No certamente, come si è detto, al cuore; e quanto alle arterie, io penso, doversi ammettere poter elleno disporsi da sè stesse, o venire disposte a riceverne più o meno in diversi tempi, per effetto d' un' influenza ad esse comunicata dalle parti a cui sono destinate di recare il sangue. Siccome avvi lo stesso consenso tra la parte e le sue particolari arterie; così il medesimo consenso vi avrà tra tutte le parti che compongono il corpo e tutte le arterie che per esse trascorrono.

» Ove venga offesa una parte, questa s' infiamma; e veggiamo le arterie alla medesima attinenti concedere libero ingresso al sangue. Se la parte è di grande importanza, tutto il sistema simpatizza coll' affezione locale; e siccome sono affette le arterie che ad essa concorrono, così nella stessa maniera debbono comportarsi le arterie che si distribuiscono ad ogni altra parte; per esempio se l' offesa concerne un organo di poco rilievo, come la cute, la membrana cellulare ec., e non sia accompagnata da violenza straordinaria, l' infiammazione locale è caratterizzata da vigore, ed il polso pieno e libero dinota, che il sistema vascolare partecipa di questo modo di eccitamento. Se però l' offesa di tal genere sia accompagnata da escara, le arterie della parte perdono la loro forza, o piuttosto cessano di trasmetter sangue; ed il sistema arterioso in generale, vien affetto in una maniera diversa di grado, ma analoga di natura. Più: se una parte s' infiamma, tutte le secrezioni che ne dipendono sono soppresse: e soppresse son pure quelle del sistema generale; ma sì tosto che venga ripristinata una secrezione naturale, o suscitata una secrezione morbosa, le secrezioni del corpo ne vengono con pari celerità ristabilite, e dappertutto lo stato del sistema vascolare, come un tutto, si trova corrispondere esattissimamente con quello della parte.

» Ammettendo pertanto, che le azioni delle arterie siano regolate dalla disposizione delle parti a cui conducono il sangue . . . ne seguirà, che nell' ultimo caso di *Kibby*, come in molti altri, si avrà a cercare la ragione della singolarità delle pulsa-

zioni, non nello stato del cuore, ma nello stato del sistema, ai cui bisogni quel cuore è destinato di sovvenire. E se sovente occorre un tale stato di parti da determinare un polso debole e picciolo; potrà pure accadere d'incontrar altri stati, da cui il polso sia fatto pieno, vigoroso e forte. Io non intendo di parlar ora delle febbri, nè di altri mali, i di cui fenomeni possono tuttavia ricevere qualche illustrazione da ciò che si è qui detto, ma mi limito alle malattie del cuore, le cui cagioni, oso ripeterlo, sono ancora involte in grande oscurità. »

Il dott. *James* è altresì d'avviso che l'ossificazione delle valvule dell'aorta, che generalmente si stima qual frequente cagione di dilatazione del cuore, sia piuttosto un effetto consecutivo di quella causa che ha indotto il vizio nell'organo, ossia dell'ostruzione de' minimi vasi. « In primo luogo giova osservare, dic' egli, che queste valvule quando sieno ossificate a segno di presentare un ostacolo all' uscita del sangue dal ventricolo, si trovano comunemente elevate e non paralelle ai lati del vaso, come dovremmo aspettarci *a priori*, considerando il sangue che scorre per esse dal cuore dilatato. Egli è certo difficile di dare un' esatta ragione di questa singolarità; ma pare potersi in qualche modo dilucidare il fenomeno, supponendo che la loro positura sia determinata dal reflusso del sangue, causato da un' ostruzione situata all' estremità del sistema arterioso. » — In secondo luogo, è da dire, che dove si trova l'ossificazione delle valvule, il più delle volte si trova pure grandemente dilatato il calibro dell' aorta, mentre se l' ostruzione

situata all'orificio del ventricolo, fosse il male primario; collo sminuire il getto del sangue, dovrebbe cagionar piuttosto una diminuzione del vaso. Supponendo al contrario che la dilatazione e la malattia del vaso, precedano l' ossificazione che rende rigide le valvule, non s' incontra difficoltà a spiegare il singolare fenomeno del trovarsi sovente l' aorta di diametro preternaturalmente grande, dove l' apertura lasciata dalle valvule permette appena d' introdurre il cannone d' una penna. »

Importante è l' osservazione dell' autore circa la necessità di ben distinguere le effusioni sierose risultanti dai diversi stati di azione arteriosa, da quelle procedenti da semplice impedimento al ritorno del sangue venoso al cuore. « In quest' ultimo caso, dic' egli, avviene talvolta che i vasi secernenti separano una quantità di fluido maggiore del solito; ma accade pure, che l' enfiagione che ne conseguita, nasca unicamente dalla raccolta delle secrezioni naturali, che non possono più venir rimesse nel sistema vascolare per difetto di spazio. Questo stato è totalmente analogo a quello che succede quando un vaso linfatico è ostruito per compressione. »

Fin qui l' autore si è studiato di dimostrare che la dilatazione del cuore procede frequentemente da riflusso del sangue al medesimo, causato da impedimento incontrato nel circolare pei minimi vasi arteriosi, o pei grossi tronchi, però molto distanti dal cuore. « Ma un altro punto mi rimane da provare, ed è, che non solamente si trova dilatazione ed aumento di forza nel cuore e nelle arterie,

quando in esse si contiene una quantità di fluido maggiore del naturale; e si ricerca uno sforzo straordinario per dargli moto; ma pur avviene l' inverso, cioè, che si sminuisce il calibro e si scema la forza, dove vi ha minor quantità di fluido, e si richiede meno sforzi per farlo circolare. » I due fatti seguenti servono ad illustrare questa proposizione.

Caso 8.° Una giovane, altrimenti sana, riportò nel cadere sull' angolo d' una sedia, una forte contusione alla parte inferiore dello sterno. Tre giorni dopo l'accidente, l'inferma avea il volto subtumido, il respiro difficile, il polso frequente ma non irregolare, la lingua un poco impaniata, le pulsazioni del cuore grandi e forti, accusava dei dolori al luogo contuso e sputava sangue. Non ostante il salasso, ed altri rimedi, tutti i sintomi andarono crescendo; il polso si fece più frequente, più picciolo e più irregolare, e la donna morì sei giorni dopo la caduta. Aperto il cadavero si trovò la cavità del petto ripiena di siero, in modo che i polmoni erano insieme compressi, e ben poco sangue poteva per essi trascorrere. Il ventricolo e l' orecchietta destra erano dilatati e riempiuti di sangue, l'orecchietta sinistra parimenti dilatata ed ingrossata, e l' orecchietta, in istretto senso, occupata da una escrescenza, quale talvolta si trova aderente alle interne pareti del cuore, e così pure il *Sinus*; quivi chiudevasi quasi totalmente l' apertura tra l' orecchietta e il ventricolo. Il foro ovale era aperto, e pareva lo fosse da poco tempo. Il ventricolo sinistro era un po' più picciolo del consueto e con-

teneva un picciolo coagulo sanguigno. Le viscere del basso ventre eran tutte più o meno alterate.

Caso 9. Una donna di 48 anni, ascitica, avea il ventre assai dolente alla pressione, la digestione disordinata, le funzioni del petto regolari, con poca tosse e ben leggiera dispnea, e polsi frequenti. Poteva giacere su tutti i lati, e non avea edema. Morta in seguito all' operazione della paracentesi, con cui venne cavata molt' acqua, si trovò, coll' autossia, il ventre ripieno di siero, l' omento, il mesenterio e tutto il peritoneo fortemente infiammati, il fegato più piccolo del solito, il cuore ripieno di sangue, le cavità destre e l' orecchietta sinistra dilatate, ma il ventricolo sinistro così ristretto, con pareti sode e ingrossate, che quasi pareva non vi fosse cavità. Nell'*Annulus venosus* potevasi con difficoltà introdurre la punta d' un dito. All' estremità delle valvule mitrali eravi una piccola escrescenza. « In questo caso, dice il dottor *James*, non si può dubitare, che la sminuita capacità del ventricolo sinistro, non venisse causata dalla sminuita quantità del sangue che concorreva al medesimo. È però da notare che non fuvvi sintoma che inducesse sospetto di malattia di cuore durante la vita, e che non eravi spandimento nel torace, nè edema generale. Qual ragione si darà di questo singolarissimo fenomeno? — In primo luogo le alterazioni organiche nel sistema vascolare de' vecchi, hanno un andamento molto meno rapido, sì che pare, che la costituzione possa col tempo accostumarvisi. In secondo luogo, vi fu per diversi mesi un certo grado di quiete e di riposo, reso neces-

sario dalla malattia addominale; e in terzo luogo, all' oggetto di curare l' ascite, si erano provocate continue evacuazioni per gl' intestini e pei reni. Lo spandimento nell' addome ha fors' anco supplito allo spandimento nelle altre cavità. — La sproporzione tra la capacità del ventricolo e l' ingrossamento delle sue pareti, era assai notevole. Non è improbabile che la natura si sforzasse di rimediare al difetto prodotto dalla poca quantità di sangue che poteva circolare, aggiungendo maggior forza alla sua trasmissione. — Nelle annotazioni sopra questi due ultimi casi, non trovo ricordato che il calibro dell' aorta fosse diminuito. Siccome però le arterie hanno una struttura particolare, così è probabile ch' elleno abbisognino di qualche tempo perchè in esse abbia luogo un notabile ingrandimento o decremento. Nel primo caso la terminazione fu troppo rapida per permettere una siffatta alterazione. » — L'autore termina questa Memoria, dichiarando, che quantunque opini essere l' alterazione ne' minimi vasi del corpo, la principale cagione delle malattie del cuore, non pretende tuttavia di togliere ogni influenza alle forze vitali dell' organo istesso in produrre le sue particolari malattie.

Osservazioni ulteriori sulla legatura delle arterie, aggiuntavi la storia d'un aneurisma popliteo accompagnato da circostanze insolite; di WILLIAM LAWRENCE, *Esq. ecc.*

Seguitando il metodo di tagliare i capi dei fili rasente il nodo, giusta il modo esposto nel VI vol. delle Transazioni (1), l'autore si crede autorizzato a conchiudere, che il nuovo metodo di legatura, scemando l'irritamento e semplificando il processo di medicazione, è da riguardarsi qual perfezionamento d'arte, tendente a grande vantaggio de' malati. Egli appoggia quest' illazione al costante successso ottenutone da esso, non meno che da altri chirurghi sperimentati, nella legatura delle arterie richiesta dall' operazione dell' aneurisma. Il sig. *Cumin* ragguaglia il dottor *Lawrence* dell'esito di questa pratica come segue: « Il nuovo metodo venne trovato vantaggioso segnatamente nello spedale presso Bilbao, nell' occasione in cui la cancrena d'ospedale andava facendo terribile guasto, e dove era più che mai importantissimo d' ottenere l' immediata unione delle parti divise. Io non ho mai veduto, nè, prima della pubblicazione dell' opera del sig. *Guthrie*, non ho mai udito parlare de' cattivi effetti susseguenti all' uso della legatura

---

(1) *V. a carte* 399 *del vol.* 4.° *di questi Annali.*

tagliata rasente il nodo. Fin dove son potuto arrivare colla mia osservazione, non mi è mai accaduto di veder succedere a questo metodo nè seni, nè ulcere di difficile guarigione. . . . Dirò bene che la mia sperienza su di questo argomento è ancora assai limitata, e che non mi sarei avventurato a intrattenerla su di questo soggetto, se a ciò non mi avessero mosso i dubbj ch' ella mi ha accennato nella sua lettera, concernenti il destino della legatura. Quando la cura procede favorevolmente, nella linea della cicatrice si forma una pustuletta od un ascessetto che prestamente scoppiano, e mandan fuora il pezzetto di filo che formava la legatura dell' arteria. Talvolta però il filo rimane aderente al vaso senza indurre alcun incoveniente, nella stessa guisa che, senza recar incomodo, se ne restano nel corpo delle palle da fucile ed altri corpi stranieri per molti anni. Dove però la cura procede lodevolmente, il processo or ora descritto è quello che suole più comunemente seguire, ed è anco quello che può meglio soddisfare ai desiderj del chirurgo. »

Il caso d' aneurisma dell' arteria poplitea, erroneamente giudicato qual tumore sarcomatoso, avvenne in un uomo di mezzana età, il quale al cavo del ginocchio aveva un grosso tumore che si estendeva sino al davanti, ed erasi formato da cinque mesi, essendo rapidamente cresciuto in alcuni giorni. Il tumore era carnoso, duro al tatto, e quantunque insensibile alla pressione, cagionava fieri dolori; la gamba e il piede erano edematosi, e il membro inservibile. Fattasi l'amputazione dell' arto col consentimento di altri chirurghi dell' ospedale

di san Bartolommeo, che pur convennero con *Lawrence* intorno alla supposta natura sarcomatosa del tumore, ed esaminato questo diligentemente in appresso, si venne a scoprire che desso era un aneurisma dell' arteria poplitea, ripieno di un enorme e fitto coagulo sanguigno « non di quella specie lamellosa, bruniccia, che veste gli antichi sacchi aneurismatici, nè di quel molle e sottile tessuto particolare al sangue di recente coagulato; il che dà ragione del perchè non sia fluito nulla dal tumore allorchè vi si penetrò addentro colla lancetta. » La parte posteriore del sacco era formata dalle tonache dell' arteria poplitea, e l' anteriore colle parti laterali, dal femore, dal di dietro dell' articolazione del ginocchio e dai muscoli circomposti. Il periostio del femore mancava in alcuni punti. La vena poplitea, che scorreva di sotto il tumore, era impervia per qualche tratto; l' arteria poplitea si apriva liberamente nel sacco, di sopra sì bene che di sotto. Dopo l'operazione, interrogato l' infermo più minutamente, rispose che il tumore era rimaso di moderata grossezza sino a poche settimane prima d' entrare nell' ospedale, che era cresciuto subitamente, ed aveva continuato a crescere in appresso. Il malato non fece parola della pulsazione, che il tumore avrà certamente avuta nel primo suo nascere. « Conchiudo, dice *Lawrence*, che questo tumore è stato originariamente un aneurisma popliteo della specie comune, e che il sacco essendosi squarciato anteriormente, da un aneurisma circoscritto è nato un aneurisma diffuso, che ha presentato l' illusoria apparenza d' un enorme tumore sarcomatoso.

Dopo questo avvenimento, ho udito parlare di due o tre altri casi quasi consimili. L' enorme copia di coagulo, e lo stato morboso del femore, potrebbero muovere dubbio intorno all' esito che si sarebbe ottenuto, se, in questo caso, si fosse fatta la legatura dell' arteria femorale. Ciò non di meno, se avessi scoperta la natura dell' affezione, non avrei tralasciato di farne esperimento, a ciò indotto dall' esperienza che dimostra l' efficacia e l' estensione di que' processi naturali, mercè cui sono assorbiti siffatti spandimenti, ed obbliterate tali cavità. Ho poi creduto di far di pubblico diritto questo caso, per metter in guardia gli altri; e sarei ben contento se da ciò che per me si è detto, altri potesse venir allontanato dall' intraprendere una sì rilevante mutilazione, quale si fu quella sofferta dal mio infermo. »

Caso di un feto extra-uterino contenuto nella tromba Fallopiana, con alcune osservazioni; di George Langstaff, *Esq.*

« Una donna di ferma salute, di 30 anni, li 14 d'aprile del 1817, venne improvvisamente assalita da fierissimi dolori alla parte inferiore dell' addome ed all' anguinaglia destra, che furono susseguiti da incessante tormentosissimo vomito, che durò 16 ore, senza che dai diversi rimedi all' uopo impiegati si fosse potuto ottenere il più leggiero sollievo. Cessati i dolori e il vomito, la donna divenne estrema-

mente inquieta ed ansante; il pallor del volto e il polso frequente e piccolo, dinotavano una grave malattia interna; sulla cui natura, la congettura più probabile, era che si fosse rotto qualche vaso sanguigno. L' addome erasi ingrossato, ed era causa di dispnea; le forze vitali andarono gradatamente scemando, e l'ammalata spirò 48 ore dopo il principio dell' insulto. »

Aperto il cadavere, si trovò il basso ventre ripieno di sangue, l' utero ingrossato, rivestito della decidua e colla bocca aperta. La *tuba* destra avea una lacerazione di mezzo pollice, ed era assai dilatata da un feto che stava collocato mezzo pollice lungi dall'estremità frangiata, la quale era aderente alla posteriore superficie del velame peritoneale dell'utero, in modo che, durante la vita, era divenuto impossibile l'esatta applicazione di queste parti; il che è indispensabile alla generazione. Le sopra menzionate appendici dell'utero non erano intimamente unite insieme, ma stavano aderenti tra loro mediante finissimi strati di linfa organizzata, disposta a forma reticolare. Mi è accaduto frequentemente di vedere queste alterazioni ad uno o ad amendue i lati delle appendici uterine, segnatamente nelle donne dell'isola di Cipro, causate forse da troppo frequente eccitamento. Ho pur veduto simili effetti in donne maritate che non avevano figliato; il perchè da questi fatti non esito a conchiudere, che tali adesioni sono la cagione principale della sterilità. Posseggo diverse preparazioni che dimostrano i diversi modi con che le estremità fimbriate sono impedite dall' abbracciare le ovaja unicamente per

effetto di codeste morbose produzioni di linfa coagulabile. In alcune, il così detto *morsus diaboli*, sta aderente alla superficie anteriore o posteriore dei legamenti larghi o dell' utero; in altre l' adesione ha avuto luogo tra le trombe fallopiane e quella parte di peritoneo che dall' utero si riflette sul retto, o che copre la superficie posteriore della vescica. Talvolta ho trovato obbliterate le bocche delle tube fallopiane.

Storia d' una donna che portò nel ventre per ben sette anni un feto di sette mesi, e del quale se ne liberò felicemente per l' ano; comunicata dal dottor Albers *di Brema.*

Questo caso, partecipato alla Società dal dottor *Albers*, quale da lui si ebbe dal sig. dottor *Melber* di Francfort, concerne una donna rimasta incinta per la terza volta. In questa gravidanza, altronde caratterizzata da dolori e tensione del ventre, da costipazione, difficoltà d' orina, polsi concitati, che resero necessario l' uso di fomentazioni, e dell'*aqua lauro-cerasi*; il 17 di aprile del 1808, la donna, che già sentito aveva il movimento del feto, ebbe a cadere da una scala, e, mezz'ora dopo, a soffrire nel ventre un dolore e uno stimolo sì forte, che perdette del tutto la conoscenza di sè stessa e la parola, sospirava incessantemente, e recava le mani all' addome, il quale era duro, sensibilissimo alla

pressione, ed avea press' a poco la forma che suol avere nel settimo mese di gravidanza. Esternamente non notavasi alcuna offesa; dalla vagina non fluiva nè acqua, nè sangue. Un salasso ed altri rimedi calmarono la ferocia de' dolori; l' addome rimase però alcun poco sensibile. Dopo la caduta la donna non sentì più il movimento del feto; coll' esplorazione si trovò il segmento inferiore dell' utero non disteso, nè tumido; il collo era breve, la bocca aperta, e dietro la vagina, a sinistra, sentivasi un corpo molle rotondo. Il feto non era nell' utero. La donna passò sette interi anni in perfetto ben essere; era menstruata, benchè irregolarmente, quando sotto acerbissimi dolori, depose dall' ano molte ossa e diversi frammenti di femori e di coste; il che ella seguitò a fare per molti mesi, espellendo di tempo in tempo colle feccie una quantità d' ossa, parte isolate e parte lordate di materia icorosa. Contemporaneamente formossi un ascesso nel ventre, da cui però non fluì che pus fetente acrimonioso, ma non uscirono parti di feto. Cessata l' espulsione delle ossa, l' ascesso si chiuse esso pure, e la donna riguadagnò la primiera salute. Il dottor *Melber*, opina che questa donna avesse una *graviditas extra-uterina*, e che per la caduta essendosi lacerata la *tuba*, il feto caduto inferiormente, dopo sette anni accendesse l' infiammazione e la suppurazione del retto intestino per aprirsi una via al di fuori. Le brevi annotazioni del dottor *Albers* si aggirano intorno alle varie strade per le quali natura cerca di liberarsi, senza soccorso dell'arte, de' feti extra-uterini, e che sono: 1.° qualche parte del ventre, segnatamente

la regione ombilicale; 2.° la porzione inferiore del tubo intestinale, quale fu il caso nel presente soggetto; 3.° la vagina, siccome attestano aver veduto *Lanzoni*, *Smith* e *Colman*; e finalmente la vescica come avvenne nella donna di cui ha parlato il prof. *Josephi* nell' opera intitolata: *Ueber di schwangerschaft ausserhalb der Gebaehrmutter; und ueber eine hoechstmerkwurdige Harnblasen-schwangerschaft insbesondere. Rostock* 1803.

Osservazioni sopra alcuni più essenziali principj dell' orina, con annotazioni intorno ai mezzi di prevenire le malattie accompagnate da alterazione di questo fluido; di W. Prout, *M. D.*

Questa Dissertazione è divisa in due sezioni. Nella prima il sig. *Prout* prende ad esaminare i tre principali elementi dell'orina, che sono l'*urea*, la materia *zuccherina* e l' *acido urico* o *litico*. Ommetto, dice l' autore, di parlare degli altri principj, e particolarmente de' fosfati e dell' acido ossalico, per l' incertezza tuttora regnante intorno alla loro natura. — Per separar l' urea dall' orina, il sig. *Prout* si serve del seguente processo. Ridotta l' orina fresca a consistenza di sciloppo e raffreddata, aggiunge quanto basta d' acido nitrico ben concentrato, finchè il tutto abbia preso l' aspetto d' una massa cristallizzata, che dilavata alquanto con acqua, fa poscia pro-

sciugare. Ora aggiunge una forte soluzione di carbonato di potassa fino alla neutralizzazione, e procede a far un poco disseccare la soluzione, onde il nitro cristallizzandosi, si lasci facilmente separare. Ciò fatto, coll' impura soluzione d' urea e sufficiente quantità di carbone ne fa pasta, che alcune ore dopo dilava con acqua fredda, e quindi fa prosciugare sino a siccità mediante il calore. Cuoce ora la massa con forte alcoole, e la lascia in appresso cristallizzare, mercè cui si ottiene un' urea purissima, segnatamente ove si ripeta la cristallizzazione per alcune volte. — Passando sotto silenzio le proprietà dell' urea, come universalmente cognite, esporremo il resultato dell' analisi intrapresa dall' autore in un apparato molto analogo a quello di *Berzelius*. Giusta le sperienze di *Prout*, quattro grani d' urea risultano d' acqua 2,45 grani; acido carbonico 6,3 pollici cubici, e azoto 6,3 pollici cubici; ovvero, secondo la dottrina atomistica, d' idrogeno 266, carbonio 799, azoto 1,866 e ossigeno 1,066 (1). Venti grani d'ordinario nitrato d'urea, digeriti con altrettanto carbonato di calce, sciolsero 8,7 grani di quest' ultimo sale; inoltre 10 grani d' urea trattati coll' acido nitrico hanno dato circa 18,5 grani di nitrato d' urea, da cui emerge che questo risulta d' acido nitrico 47,37, ossia 1 atomo, e urea 52,63, ossia 2

(1) *Giova notare che* Prout *nell' indicazione degli atomi non si serve delle proporzioni ordinarie, ma pone per l' idrogeno* 1,25, *pel carbonio* 7,5, *per l'ossigeno* 10, *e per l' azoto* 17,5.

atomi. — Quattro grani di zuccaro ordinario diedero il seguente risultato: acqua 2,45 grani, acido carbonico 12,6 pollici cubici; dunque idrogeno 266, carbonio 1,599, ossigeno 2,133. — Lo zuccaro dei diabetici si comportò come lo zuccaro ordinario, tranne un po' più di azoto ed un po' meno d'acqua. Lo stesso risultamento si ottenne collo zuccaro di latte; il perchè, il sig. *Prout*, li tiene tutti e tre per eguali, ascrivendone la picciola differenza a' corpi stranieri con essi mescolati. — Quattro grani d'acido urico somministrarono quanto segue: acqua 1,05 grani, acido carbonico 11 pollici cubici, azoto 5,5 pollici cubici; risultava dunque d'idrogeno 11; carbonio 1,37; azoto 1,61; ossigeno 91.

Da queste sperienze il sig. *Prout* cava i seguenti corollarj:

« 1. La teoria atomistica, ossia la teoria delle proporzioni determinate, si trova confermata in tutti questi esempj; circostanza che rende probabile che ella si verificherà in tutte le sostanze capaci di cristallizzarsi o di formare composti cristallizzati, tanto nel regno vegetabile che animale.

» 2. Che i composti superiormente ricordati sembrano essere formati dall'unione di composti più semplici, come l'urea d'idrogeno carburato e d'ossido nitroso, l'acido litico di cianogene e acqua ec.; circostanze che rendono quasi certo che la loro artificiale formazione cade ne' limiti della chimica comune.

» 3. La notevole relazione riscontrata tra l'urea e lo zuccaro, sembra spiegare in modo soddisfacentissimo i fenomeni del diabete, che si può dire

consistere in una secrezione depravata d' urea. Perciò il peso dell' atomo di zuccaro è *appunto la metà* di quello d' urea; l' *assoluta quantità d' idrogeno* in un dato peso d' ambedue, *è eguale*; mentre le *assolute quantità* di carbone ed ossigeno in un dato peso di zuccaro, sono precisamente *due volte* quella dell' urea.

» 4. L' acido litico è una sostanza totalmente distinta dall' urea nella sua composizione; fatto che spiega un' osservazione da me fatta più volte, che l' eccesso d' urea generalmente accompagna la diatesi fosforica e non la diatesi litica. Ho più volte veduto l' urea sì abbondante nell' orina d' una persona nella quale predominava la diatesi fosforica, che all' aggiunta dell' acido nitrico si cristallizzava spontaneamente senza che fosse d' uopo concentrarla mediante la svaporazione. »

Nella seconda *sezione* il signor *Prout* espone alcune osservazioni circa i mezzi di correggere e prevenire le affezioni calcolose. Egli ammette che la morbosa secrezione dell' orina, come ogni altra secrezione viziata, ora dipenda da vizio universale, ora da vizio locale, ma più comunemente da alterazione generale della macchina; e dice esser questa appunto la ragione per cui i rimedi atti a ristabilire la salute generale valgano di preferenza a emendare le secrezioni degli organi individuali. L' esperienza insegna infatti che l' orina cessa sovente rapidamente di deporre precipitato, e che acquista tosto l' aspetto naturale, ove le funzioni intestinali siano ricomposte all' ordine. Ciò si nota segnatamente ne' bambini, ne' quali predominando frequentemente la diatesi

fosforica, veggiamo questa lasciarsi vincere prestissimo con un po' di calomelano e rabarbaro. Negli adulti, dice *Prout*, come è noto, or prevale la diatesi fosforica, ora la litica, e sovente alternano nella medesima persona. Con tuttociò, ho generalmente veduto cedere e l' una e l'altra diatesi allo stesso metodo curativo, per cui sono inclinato a pensare avervi tra esse un più intimo rapporto che non si crede comunemente; tuttochè non sia improbabile, che qualche ignota differenza abbia luogo circa le cagioni che produr possono sì differenti effetti. »

Da ciò l' autore prende argomento per fissare qual regola fondamentale della cura delle affezioni calcolose, il far uso di blandi purgativi onde riparare all' alterazione intestinale, e segnatamente di pillole composte di pil. hydrarg. con aloe o estratto coloquint. comp.; ben inteso che non abbiavi affezione locale, poichè, come saggiamente avvisa il sig. *Prout*, ove nella vescica siasi già formata una pietra, il di lei ingrossamento essendo un processo meramente chimico andrà gradatamente seguitando, o che l'orina sia sana o non sana; e ciò appunto perchè essa conterrà sempre parti integrali sufficienti per favorire il suo ingrossamento. L' autore non ripone fidanza nel trattamento delle affezioni calcolose, diretto secondo principj chimici. Gli acidi e gli alcali, sono, come è noto, i rimedi principali di questa specie, da impiegarsi secondo i diversi elementi del calcolo. Siccome però l'orina contiene sempre acido fosforico ed urico, o l' uno alternativamente predomina sull' altro; così non si potrà mai impiegar

con sicurezza nessun de' due, potendo e l' uno e l' altro giovare sì bene che nuocere. Il dottor *Prout* conviene col dottore *Scudamore* in attribuire il benefizio che questi rimedi hanno talvolta arrecato, ai loro effetti secondarj, piuttosto che alle loro chimiche proprietà. Così *Berzelius* racconta d' aver amministrato successivamente gli acidi solforico, fosforico e acetico ad individui la cui orina era alcalina, e non averne veduto il benchè menomo vantaggio, se non dopo che dagli acidi veniva sciolto il ventre. Lo stesso dicasi degli alcali e della magnesia, i quali non giovano contra le affezioni calcolose, se non in quanto promuovono scariche alvine, e con ciò contribuiscono a riordinare le funzioni dello stomaco e degl' intestini.

Della cura della sifilide senza mercurio; di G. J. Guthrie, *Esq.*

Seguendo il dottor *Rose* (1), il dottor *Guthrie* comincia dallo stabilire « che la malattia venerea o si è in questi pochi anni totalmente alterata in molte di quelle proprietà od effetti che sono chiamati specifici, o che la maggior parte delle opinioni dominanti intorno alla sua natura sono erronee. » Circa alla questione se la materia che produce la

---

(1) *V. la pag.* 108 *di questo vol. degli Annali.*

gonorrea sia identica con quella che produce il cancro, l'autore sembra inclinare per la negativa. Gli scrittori antichi e moderni, nota il dottor *Guthrie*, ammettono concordemente che alle parti genitali nascono diverse varietà d'ulceri; che però abbiavene una di carattere assolutamente specifico e da non potersi curare che coll'antidoto del mercurio, questo è ciò che non sembra in verun modo sollevato a dimostrazione. Il sig. *Guthrie* riportandosi agli sperimenti istituiti nello spedale di York, dice che « di cento casi, a un dipresso, di affezioni alle parti genitali, curate in questa maniera, tutti gli ulceri guarirono senza uso di mercurio, e che tra questi ve ne furono diversi d'ogni specie, dall'ulcera comune senza concavità, nè induramento, all'ulcera solitaria dotata dei veri caratteri del cancro. » Questi sperimenti, aggiunti « a ben oltre 400 casi trattati col medesimo risultato per quanto risguarda la cura dell'ulcera primitiva » stabiliscono, dice *Guthrie*, le possibilità di curar ogni specie d'ulcera ai genitali senza mercurio.

« Ma la gran questione, aggiunge l'autore, è, se le persone le cui ulcere vennero guarite di questa maniera, siano andate più sottoposte a sintomi secondari di quello se fossero state curate col mercurio. Secondo le opinioni comunemente ricevute, egli pare non avervi dubbio sull'argomento; ma siffatte opinioni sono state formate piuttosto su ciò che si è supposto dovesse seguire, che su ciò che si è attualmente veduto succedere. Per la natura del servizio non ci fu possibile di prendere perfetta cognizione di tutte le persone che sono state curate nello spe-

dale di York, quantunque molti siano rimasti diversi mesi sotto osservazione; ciò non di meno, di tutti quelli che vennero curati in detto stabilimento, sei unicamente ebbero sintomi perfettamente analoghi a quelli della sifilide, quantunque non sia impossibile che ne siano occorsi dei leggieri non bisognosi d' assistenza medica. Di questi sei casi, due ebbero la gola ulcerata con eruzione alla cute. In uno l'espulsione papulare si diede a divedere prima che fossero guariti due ulceri, uno, di carattere elevato al prepuzio, l' altro, un vero cancro alla corona della ghianda; uno ebbe un' eruzione sifilitica lebbrosa, e, non essendo soldato, venne curato col mercurio e col decotto di sarsaparilla. L'altro della medesima specie fu trattato senza rimedi. — Cinque dei sei, vennero dunque curati con mezzi semplici, cioè co' catartici, cogli antimoniali, colla sarsaparilla, col bagno caldo, ed uno coll'ajuto del mercurio. »

Quantunque fautore del metodo di curare i mali sifilitici primitivi senza mercurio, il signor *Guthrie* non lascia tuttavia di notare, che sintomi secondarj non pur seguivano allorchè gli stessi mali si trattavano co' mercuriali, ed aggiunge che nei primi sei mesi del 1817, sopra 1400 soldati attaccati dai sintomi primitivi alle parti genitali, e curati col mercurio, a 14 solamente sono sopravvenuti sintomi secondarj; il che, se non altro dimostra, non essere il mercurio causa de' mali e dei cattivi effetti che da taluno gli si vorrebbero apporre. — Quanto al segno diagnostico della sifilide proposto da *Hunter*, del farsi, cioè, progressivi, e non mai re-

trogradi i sintomi, ove non si usi mercurio; l'autore dichiara essere questo segno assolutamente erroneo; non potendosi negare che sintomi perfettamente analoghi ai sifilitici, siano le mille volte scomparsi spontaneamente, o sotto l'uso di rimedi nei quali non entrava un atimo di questo metallo. A giudizio del dott. *Guthrie* il succedere o non succedere sintomi secondarj ai mali locali primitivi, procede da una condizione non ben cognita della costituzione, siccome la convenienza o disconvenienza dei mercuriali per dissiparli, non vuol essere altrimenti regolata se non dal bene o dal male che producano ove siano messi a cimento.

Ecco le conclusioni che dagli esposti fatti trae l'autore.

» 1.° Ogni specie d'ulcere alle parti genitali, di qualunque forma ed aspetto, è sanabile senza mercurio. Egli è questo un fatto fondato sopra ben oltre 500 casi a me cogniti, esclusi quelli trattati ne' diversi reggimenti di guardie, e che pur tutti susseguirono ad impuro commercio.

» 2.° La cura di cotai ulceri senza mercurio, è stata rade volte susseguita da sintomi secondarj, e quando sopravvennero, svanirono in pochi giorni. In generale questi sintomi secondarj furono notati succedere più frequentemente all'ulcera rilevata del prepuzio, che al vero cancro caratteristico della sifilide occupante la ghianda del pene.

» 3.° I sintomi secondarj or ora ricordati, montanti a un decimo del totale, e che furono trattati con metodo antiflogistico, restarono circoscritti quasi totalmente al primo ordine di parti; le ossa

non vennero attaccate che in due infermi che pur guarirono senza mercurio.

» 4.° In molti di questi casi, è decorso, senza comparsa di sintomi secondarj, un tempo sufficiente quale si esige allorchè si è fatto uso di mercurio, per esempio da sei a diciotto mesi.

» 5.° Si ebbero ulcere primitive d' ogni specie, dall' ulcera superficiale del prepuzio e della ghianda, all' ulcera rilevata del prepuzio, all' incavata della ghianda, ed all' irritabile e crostosa di queste parti. Nello stadio infiammatorio, accompagnato da pugnimento, dolore ed ulcerazione, la più parte venne sanata con blandi rimedi antiflogistici; e con leggieri stimolanti nel secondo stadio, quando divenivano indolenti, fossero elleno prominenti od incavate.

» 6.° La durata di questi stadj è assai variabile; sovente viene prolungata dalle applicazioni caustiche od irritanti, e può essere più o meno abbreviata dal giudizio del chirurgo nella scelta de' rimedi convenienti.

» 7.° L' ultimo stadio, o d' indolenza, dura sovente per assai tempo, segnatamente nel cancro incavato e nell' ulcera prominente del prepuzio. In questi casi particolari, l' uso moderato del mercurio, in modo da affettare lievemente le gengive, mi sembra contribuire assaissimo ad accorciarne la durata; qualche volta però non è di alcun vantaggio.

» 8.° Quantunque i sintomi secondarj si lascino vincere frequentemente da semplici rimedi, come dal salasso, dai sudoriferi, dal bagno caldo, dalla

sarsaparilla ec., senza grave perdita di tempo, vale a dire, da uno a quattro, o sei mesi. Ciò nondimeno, siccome nell' ulcera primitiva, così in questi sintomi secondarj l' uso moderato del mercurio giova frequentemente a rendere più spedita la cura. Anzi in alcune persone e in certe costituzioni è necessario ricorrere a questo rimedio, e, talvolta rinnovarne l' uso per ottenere una cura radicale. »

Questo volume termina con tre appendici. Nella prima il dottor *Goodlad* ragguaglia la Società dell' esito ulteriore della legatura della carotide la cui storia fu consegnata nel vol. VII delle Transazioni (1). Dopo qualche tempo la cicatrice della ferita essendosi riaperta, la donna perì miseramente. — La seconda appendice appartiene al dottor *Fergusson*, il quale riporta diverse tabelle per dimostrare segnatamente che gli uomini di colore non vanno soggetti alla febbre gialla, e che i bianchi possono esserne attaccati più d' una volta. — La terza appendice concerne la preparazione dell' estratto di stramonio. Siccome si cava da semi che contengono molte particelle farinose inefficaci, e difficilissime da separarsi; per ottenerlo più puro, il sig. *Hudson* raccomanda d' interrompere di tempo in tempo la bollitura, onde separare le parti farinose, e quindi ridurla a giusta consistenza d' estratto.

---

(1) *V. la pag.* 346 *del vol. IV degli Annali.*

ISTRUZIONI per uso de' medici e chirurghi incaricati di pubblico servizio negli Imperiali e Reali Stati Austriaci risguardanti le visite giudiziali de' cadaveri.

(*Seguito della pag.* 296 *di questo volume*)

§ 43. Qualunque ferita si osservi in un cadavere se ne dovrà indagare e descrivere il modo, la forma, la grandezza, giusta la sua lunghezza, larghezza e profondità, ciò che ne fosse sortito e la direzione. Dovranno inoltre esser indagate e descritte le parti che fossero offese, i nervi principalmente e i grossi vasi sanguigni venosi ed arteriosi. Nelle ferite fatte da stromenti da taglio, si dovrà osservare se esse siano o no accompagnate da contusione; nelle ferite fatte da armi di punta dovranno osservarsi la larghezza, la lunghezza del canale che costituiscono il luogo dove hanno il loro termine e le parti interessate nel loro andamento; nelle ferite contuse dovrà rilevarsi quali sieno le parti, e principalmente i vasi, i nervi, i visceri stati contusi, distrutti o del tutto svelti; dovrà osservarsi se nella ferita non si trovino dei corpi estranei, come palle, pezzi d'abito, schegge d'ossa, ecc.; se non vi si osservino infiammazione, suppurazione o gangrena, e nel caso, a qual grado siano giunte; in quale stato si trovino le parti vicine in riguardo a commozione,

infiammazione, stravaso, suppurazione; se non vi siano indizj i quali provino che la ferita sia stata fatta con istromento avvelenato.

§ 44. Nelle contusioni semplici non accompagnate da esterna ferita si osserverà quali sieno le parti contuse o schiacciate, e a qual grado lo siano; se non vi siano lacerazioni o crepature dei grossi vasi ed anche dei visceri, e quali sieno i visceri crepati o lacerati; se non vi sieno ingorgamenti o stravasi di sangue o d'altri umori, in quali parti essi si trovino e a quale estensione arrivano; se non abbian luogo delle vere effusioni, quale ne sia la qualità e la quantità determinata a peso e a misura, e quali i vasi donde sieno derivate; se le macchie e lividure prodotte da causa meccanica esterna, e le lacerazioni crepature ed effusioni, non fossero per avventura la conseguenza di una causa interna morbosa; se le dette macchie e lividure non siano le così dette macchie dei morti, ma consistano in vere echimosi cagionate da contusione, da lacerazione dei vasi, ciò che in parte sarà dimostrato dalle incisioni che vi saranno state fatte; si osserverà se le contusioni non provino che la causa meccanica esterna sia stata tale che ne potessero derivare delle commozioni alle parti vicine ed anche alle parti lontane, segnatamente a visceri importanti di tessitura delicata. Finalmente si osserverà in quale stato si trovino le contusioni rispetto a risoluzione, infiammazione, suppurazione e gangrena, paragonandole ai carboni e ad altri tumori.

§ 45. Nelle ferite d'armi da fuoco dovrà esaminarsi e registrarsi se lo sparo sia stato semplice, vale a dire

se sia stato fatto con una sola palla, o se non fosse composto, cioè se fosse stato fatto con più palle, con pallini o con palle piccole; se la ferita avesse due aperture, dovrà indicarsi l' apertura d' entrata e quella d' uscita della palla, dovranno indicarsi la direzione del canale della ferita e le parti interessate nelle ferite contuse, lacerate o commosse. Dovrà rimarcarsi se nella ferita si fossero trovati dei corpi estranei, come palle, pallini o palle piccole, stoppaccio, pezze d' abito, schegge d' ossa, ecc.; se non si riscontrassero gli effetti del così detto vento di palla, quelle lesioni cioè che vengono cagionate dalla percossa delle palle morte, o che sono l' effetto di palle repercosse ad angoli molto ottusi verso il corpo umano.

§ 46. Nei casi di lussazioni o di fratture delle ossa si dovranno indicare le ossa lussate o le parti delle ossa fratturate, il numero dei pezzi in cui siano state rotte, la loro grandezza e forma. Dovrà indicarsi se la lussazione o la frattura fosse semplice, composta o complicata con altri accidenti e lesioni, e in che consistono tali complicazioni; dovrà indicarsi se la lussazione sia rilevante, vale a dire quanta distanza abbiano tra loro i capi delle ossa, misurandola a pollici e linee; se una lussazione sia accompagnata da frattura, o viceversa se una frattura sia accompagnata da lussazione; se una causa morbosa interna non fosse stata la cagione della lussazione o della frattura, o almeno non l' avesse favorita; se le parti vicine non fossero state lese contemporaneamente, e nel caso, quali sieno le parti lese; se non vi sia una ferita esterna, o non vi sia già o infiam-

mazione, o suppurazione, o gangrena, e a qual grado siano esse pervenute.

§ 47. Nei casi di combustioni e di scottature dovrà indagarsi se il fuoco precisamente ne sia stata la causa, o non una sostanza solida o fluida sopraccarica di calorico; quale sia il grado delle scottature e delle combustioni; e se la causa dalla quale dipendono abbia agito a guisa di un violento stimolo eccitante, o non abbia operato immediatamente come un vero mezzo di distruzione della tessitura organica. Trovandosi nel cadavere gl' indizj di tutte tre i gradi della combustione e della scottatura, come succede quasi sempre nei casi di scottature fatte con sostanze fluide bollenti, dovranno esser nominati singolarmente i punti del corpo nei quali ne cominci o ne cessi questo o quel grado, indicandone esattamente l' estensione. Dovranno in oltre essere descritti i gradi dell' infiammazione che non manca mai di accompagnarle, quelli della suppurazione e della gangrena unitamente ai loro sintomi; e trattandosi della gangrena, dovrà pure indicarsi se sia umida o secca. Le stesse regole si praticheranno eziandio nei casi di dover esaminare gli effetti cagionati dai violenti caustici.

§ 48. Finalmente il Medico d'ufficio dovrà esaminare diligentemente qualunque indizio di una preceduta causa meccanica, onde rilevare se dalla qualità dell' indizio medesimo non potesse esser provato che la violenza fosse stata esercitata durante la vita del defunto o dopo la sua morte. La forma socchiusa e lo stato caratteristico alquanto spugnoso e rilevato dei bordi della ferita, la presenza di tumori, di suf-

fusioni, gl' indizj di pregressa infiammazione, suppurazione, gangrena, i segni di emorragia spontanea avvenuta nella ferita provano il primo caso; come all' opposto la mancanza di questi segni caratteristici od uno stato affatto opposto delle lesioni dimostra che la violenza è stata cagionata dopo la morte.

CAPITOLO II.

Esame speciale della testa e delle sue cavità.

§ 49. L' esame speciale della testa riguarderà prima di tutto lo stato delle sue parti esterne. Dovrà quindi esaminarsi se sia gonfia, rossa, bruna, azzurra; se gli occhi siano gonfj, rossicci, sporgenti dalle orbite; se le labbra siano gonfie, di colore scuro; se non istillino dalle cavità del naso e della bocca degli umori sanguinolenti, schiumosi, o degli umori d' altra natura. Terminata questa visita, si leveranno nella solita maniera i tegumenti comuni della testa e la calantica apeneurotica mediante due tagli formanti una croce, il primo dei quali cominci dalle prominenze occipitali, e termini anteriormente alla radice del naso, e il secondo sia condotto da un orecchio all' altro attraversando il primo nel mezzo, di modo che il pericranio trovisi dappertutto allo scoperto. Dopo di ciò si raschierà il pericranio in que' punti della superficie del cranio nei quali dipendentemente dalle precedute cause traumatiche avessero avuto luogo delle fratture, delle ferite, delle screpolature, delle fenditure, delle controscrepolature e controfenditure, delle depressioni, degli al-

largamenti delle suture, delle scheggiature, onde poterle descrivere. Oltre ai segni delle lesioni avvenute e delle loro conseguenze, si dovranno osservare e descrivere le deviazioni dallo stato naturale del cranio, come sono le fontanelle non per anco chiuse, i luoghi dove il cranio fosse aperto per vizj di conformazione o per pregresse trapanazioni, le esostosi, la carie, ecc. In fine dovrà pure avvertirsi se in parte dell' esame della lesione esterna, e in parte dall' esame dell' importanza e grandezza dell' offesa delle ossa del cranio non sia verisimile che la stessa causa traumatica abbia cagionata anche una commozione di cervello.

§ 50. Per segare il cranio verrà fissata la sega perpendicolarmente sulle ossa frontali alla distanza di circa un mezzo pollice dal margine superiore dell' orbite: ivi sarà fatta la prima intaccatura, la quale verrà in seguito condotta ad ambedue i lati della testa, non appoggiando fortemente collo stromento, nè deviando dalla retta linea, acciò ne risulti una segatura circolare, la quale verrà approfondata sempre più, senza però ledere possibilmente le sottoposte meningi ed il cervello, finchè l' osso sia segato tutto all' intorno. Rimangono ordinariamente nel mezzo dell' osso frontale, dell' osso occipitale e dell' osso basilare dei punti dove le ossa sono molte più grosse, i quali non possono essere levati senza penetrare profondamente colla sega nella sostanza del cervello. Essi dovranno essere staccati con diligenza col mezzo di uno scalpello e di un martello. Ciò fatto, si solleverà il cranio colla leva, si staccherà la dura madre col bistori, e per tal

modo il cranio sarà levato pienamente. Se nel levare il cranio si osservassero dei punti nei quali la dura madre fosse già staccata dall' interna superficie del cranio medesimo, essi dovranno essere rimarcati particolarmente. Nei bambini le ossa del cranio si taglieranno colle cesoje o tanaglie delle ossa, e dovranno per lo più essere staccate ad uno ad uno a motivo della tela cellulare che trovasi tra le suture, la quale è strettamente legata colla dura madre.

§ 51. Verrà ora esaminato il cranio staccato per riconoscere se vi siano delle lesioni, e per descriverle secondo la loro qualità. Trattandosi di fenditure, si esaminerà se non fossero che apparenti, e non consistano piuttosto in suture straordinarie; se le fratture siano semplici o composte; se le controfratture o controscrepolature siano o no accompagnate da depressione del cranio, e in quali ossa e in quali parti di esse si ritrovino; e se il cranio non sia straordinariamente grosso o sottile, duro o fragile, molle o pieghevole, o se non sia morboso altrimenti; se non vi sia porzione di qualche osso smossa, depressa, rotta o scheggiata, e qual sia questa porzione d' osso; se non vi siano allargamenti delle suture, e quali siano i fenomeni che lo accompagnassero; se l' allargamento delle suture sia un' immediata conseguenza dell' offesa, o non dipenda da causa interna, e se la lesione di un osso sia in que' punti del cranio ricchi di molta diploide, e dove quasi formano delle cavità; e se interessi ambedue le lamine ossee, o soltanto l' interna o la esterna; se la diploide tra le due tavole abbia sofferto una

particolare contusione, e finalmente se dallo stato delle vicine parti molli non possa congetturarsi che la lesione delle ossa sia stata fatta prima o dopo la morte.

§ 52. Nell'esame delle meningi si rileverà se sulla superficie esterna della dura madre non si trovi del sangue travasato, del siero, della marcia, ecc.; se non vi siano ferite ed altre lesioni, e se esse corrispondano alle lesioni esterne della testa in riguardo al luogo, alla natura ed al modo; se non vi siano impiantate delle schegge d' ossa od altri corpi estranei; se le meningi non siano infiammate, e quanta estensione abbia l' infiammazione; se i loro vasi siano turgidi di sangue o voti; se le meningi presentino delle suppurazioni, e in qual luogo trovisi la marcia; se essa sia sparsa sopra diversi punti delle meningi, o sia raccolta in un sol punto; se non si sarebbe potuto dar esito alla marcia per la stessa lesione del cranio, o in qualche altro modo; se le meningi non presentino in qualche punto delle macchie gangrenose, quale estensione abbiano, e se non si scorga attraverso le meningi qualche umore stravasato o qualche altro effetto morboso.

§ 53. Indi verrà fatta colle forbici un' incisione nella dura madre accanto al processo falciforme e vicino al margine anteriore della segatura del cranio. In questa incisione verrà portata la lamina ottusa delle forbici, e verrà tagliata la dura madre dall' avanti all' indietro lateralmente al seno longitudinale del processo falciforme fino al margine posteriore della segatura del cranio. Un egual taglio verrà fatto nel mezzo trasversalmente al primo, così

che la dura madre rimanga divisa in quattro lembi. Ciò fatto, si osserverà la spessezza della dura madre, e se tra essa e l' aracnoide non si trovassero delle effusioni di umori fluidi o coagulati. Siccome poi i vasi della pia madre si daranno allora a divedere distintamente attraverso l' aracnoide, così si potrà rilevare distintamente la maggiore o minor turgescenza dei medesimi, e se abbiavi qualche travaso tra esse membrane. Se nella testa vi fossero delle ferite penetranti fino nel cervello, si dovrà levare colle pinzette anche la pia madre per poter vedere così ed esaminare attentamente tutta la superficie superiore della sostanza del cervello medesimo.

§ 54. Per poter esaminare con diligenza il cervello, si dovranno tagliare i vasi che partono dai lati del cervello medesimo e terminano nel processo falciforme, e dovrà staccarsi colle forbici lo stesso processo falciforme dalla *crista galli* dell'osso etmoide, levandolo di mezzo dei due emisferi del cervello, e rivolgendolo all' indietro. Discostati allora alquanto l' uno dall' altro colle dita della mano sinistra i due emisferi, e tagliata col bistori la fina cellulare che lega insieme le due facce interne in que' luoghi dove cessa il processo falciforme, si presenterà il corpo calloso in tutta la sua lunghezza. Verranno quindi tagliati i due emisferi dall' avanti all' indietro nella direzione dello stesso corpo calloso, e alquanto al di sopra di esso, mediante un solo taglio da farsi col bistori del cervello; a meno che non esistessero delle ferite nel cervello medesimo, nel qual caso la sostanza di questo viscere dovrà essere levata a strati, onde poter meglio determinare la loro pro-

fondità, e verrà esaminata attentamente e descritta la sostanza medesima, facendovi diverse incisioni. Dopo di ciò si faranno delle incisioni ad ambedue i lati del corpo calloso trasverso, vicino al centro e al solco perpendicolare del corpo calloso medesimo, acciò vengano allo scoperto i ventricoli anteriori del cervello, i quali verranno dilatati prima anteriormente, indi posteriormente ed all'ingiù secondo il loro andamento che verrà riconosciuto portandovi il dito indice della mano sinistra. Si osserveranno allora le parti dei ventricoli anteriori del cervello, che sono il setto lucido, i corpi striati e una parte dei talami dei nervi ottici; ma principalmente si osserveranno i plessi coroidei. Per esaminare il terzo ventricolo del cervello verrà tagliato e rovesciato il setto lucido dall' apertura che vi scorre in basso, unitamente alle colonne della volta che vengono all'insù, e scostata alquanto l'interna superficie dei talami dei nervi ottici, si vedranno allora le colonne anteriore, media e posteriore, ed il terzo ventricolo, la membrana triangolare che quivi riunisce la volta, e la glandula pineale situata sui corpi quadrigemini.

§ 55. Per potere esaminare le rimanenti parti del cervello e la base della cavità del cranio, dovrà levarsene tanto il cervello, quanto il cervelletto. Ciò verrà fatto sollevando la parte anteriore dei lobi del cervello spogliati della dura madre, tagliando i nervi olfattorj, e gli altri nervi alla metà della loro distanza dal cervello, l' arteria cerebrale interna accanto alla sella turcica, e l' infundibulo del cervello. Essendo allora sollevata anche la parte media

dei detti lobi, si taglierà ad ambi i lati il setto trasverso del cervello, o padiglione, vicino all'orlo superiore della porzione petrosa delle ossa temporali, senza però offenderne i seni, si taglieranno i nervi che vi si trovano a ciascun lato, e la midolla oblungata nel foro occipitale unitamente alle arterie vertebrali, e si leverà dalla cavità del cranio così il cervello, come il cervelletto. Alla base del cervello si dovranno particolarmente esaminare il punto d'unione dei nervi ottici, l' infundibolo, le due prominenze lucide, l'arteria basilare, la fossa del Silvio, le gambe del cervello e la midolla oblungata. Verranno tagliati perpendicolarmente il ponte del Varolio e la midolla oblungata, e il cervello e il cervelletto verranno tagliati in diverse direzioni.

§ 56. Relativamente al cervello dovrà osservarsi se la sua tessitura e consistenza non differiscano in qualche modo dallo stato naturale; in quale stato esso si ritrovi al disotto delle lesioni esterne che per avventura vi fossero, se alla sua superficie o tra il cervello e il cervelletto, o nella loro sostanza medesima o in cavità formatesi morbosamente, nei ventricoli o alla base del cervello non trovinsi delle effusioni di sangue, di siero, di marcia o d' altri umori, quale ne sia la quantità e qualità, e in quale estensione siano sparsi; se cioè non si trovino simultaneamente in un sol luogo o in più luoghi separatamente; se i vasi del cervello siano turgidi di sangue o voti, se il cervello non sia infiammato o suppurato in alcuna parte; se l' umore che trovasi ordinariamente nei ventricoli del cervello dopo la morte non ecceda la solita quantità, o non presenti

una qualità preternaturale, oppure non manchi del tutto; se le ferite siano seguite con perdita di sostanza del cervello o no, quale ne sia la profondità, e quali parti vi siano interessate, se siano o no infiammate, o suppurate o gangrenose, se nel cervello non si trovino dei corpi estranei o sia in altro modo alterato; se la base interna del cranio sia ben conformata; se non vi siano indizj di stravaso, di disgiungimenti delle ossa, di fratture, di screpolature e d'altra straordinaria e morbosa condizione; se nulla si riscontri di preternaturale in quei punti della base del cervello nei quali potrebbero essere state portate le più nascoste e segrete ferite.

(Sarà continuato.)

INDICE.

Albers, Gravidanza ventrale di sette anni, con espulsione del feto per via dell'ano. *pag.* 397
Barovero, Trad. della chirurgia operativa di *Carlo Bell*, (1.° *estratto*) . . . . . » 146
Barzellotti, Medicina legale secondo lo spirito delle leggi civili e penali veglianti nei Governi d' Italia . . . . . » 5, 328
Bell, Nuovo metodo di curare il tumor bianco del ginocchio . . . . . » 94
Bellingeri, Sperimenti sull'elettricità del sangue nelle malattie . . . . . » 63
Bodei, Nuove ricerche sull' influenza contagioso-epidemica . . . . . » 129
Brugnatelli, Litologia umana . . . . » 193
C. Z. Osserv. sulla mortalità comparativa delle sale mediche e della sala clinica medica dello spedale civile di Milano negli anni 1812, 1813, 1814, pubbl. da *G. R.* . . . » 207
Cooper, Casi di estrazione di pietra per l' uretra senza far uso di stromento tagliente » 114
Champion, Storia di gravidanza gemella con imene intatta . . . . . » 271

De Carro, Osserv. pratiche sulle fumicazioni solforose . . . . . *pag.* 77
De Felici, Osserv. fisiologiche sopra le funzioni della milza ec. . . . . » 58
Guthrie, Cura della sifilide senza mercurio » 404
Innesto della rabbia, fatto nella scuola di veterinaria di Lione . . . . . » 286
Istruzioni pei medici e chirurghi incaricati delle visite giudiziali de' cadaveri . » 117, 291, 410
James, Natura e cagioni de' mali del cuore » » 379
Langstaff, Feto contenuto nella tuba fallopiana . . . . . » 395
Lawrence, Osserv. ulteriori sulla legatura delle arterie . . . . . » 392
Mazzola, Storia d'ingrossamento enorme della parotide curato col caustico . . . . . » 314
— — di segatura dell'estremità dell'omero » 319
— — d'aneurisma dell'arteria del tarso . » 321
Moris, Dissert. sulla pellagra . . . . . » 43
Pattison, Estirpazione di un tumore cresciuto nella cavità del ventre . . . . . » 281
Petit, Sull' uso del caustico nella cura degli stringimenti dell' uretra . . . . . » 253
Porta, Trad. della Tossicologia pratica di *P. Orfila* . . . . . » 183
Portal, Osserv. sulla membrana pupillare ec. » 67
Prout, Analisi di alcuni principj dell' orina, e mezzi di curare e prevenire le alterazioni di questo fluido . . . . . » 399
Rose, Della maniera di curar la sifilide senza mercurio . . . . . » 108

Rubini, Pulsaz. ai precordj da causa insolita. *pag.* 349
Sassi, Osservazioni sugli effetti del cupro ammoniacale . . . . . » 297
Scattigna, Nuovo metodo di amministrare l'unguento mercuriale ne' mali sifilitici . . . » 301
Schweigger, Osservazioni sugli spedali, e particolarmente sugli istituti de' pazzi in Inghilterra e Scozia. (1.° art.) . . . . . » 365
Tessier, Durata della gestazione ed incubazione nelle femmine di diversi quadrupedi ed uccelli domestici . . . . . » 288
Transazioni della società medico-chirurgica di Londra, vol. 8, part. 2.ª . . . » 108, 379

Fine del Vol. X.